



PITKÄAIKAISEN SAIRAALAHOIDON VAIKUTUKSET RISKIRAS- KAUSPOTILAAN SEKSUAALISUU- TEEN

Kirjallisuuskatsaus

Noora Vähälä

Niina Välimaa

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihto-
ehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

NOORA VÄHÄLÄ & NIINA VÄLIMAA:

Pitkäaikaisen sairaalahoidon vaikutukset riskiraskauspotilaan seksuaalisuuteen
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Joulukuu 2014

Opinnäytetyömme aiheena on pitkäaikaisen sairaalahoidon vaikutukset riskiraskauspotilaan seksuaalisuuteen. Tarkoituksena on selvittää mitä on raskaana olevan potilaan seksuaalisuus ja miten se tulisi huomioida pitkäaikaisessa sairaalahoidossa riskiraskausosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa riskiraskausosaston henkilökunnalle ohjeita ja keinoja siihen, miten seksuaalisuus tulisi huomioida osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Selvitettäviä tutkimusongelmia ovat mitä seksuaalisuus pitää sisällään raskaana olevan potilaan näkökulmasta, miten pitkä sairaalajakso vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen sekä miten raskaana olevan potilaan seksuaalisuus tulisi riskiraskausosastolla huomioida. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Aineistona oli 19 tutkimusta tai artikkelia.

Seksuaalisuus nähdään olennaisena osana ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Se on osa ihmisen persoonallisuutta eikä sitä voida erottaa muusta psyykkisestä toiminnasta. Raskauden aikana naisen seksuaalisuus kokee suuria muutoksia. Tähän vaikuttavat niin kehon fyysiset kuin psyykkisetkin muutokset, jotka muuttavat seksuaalisuutta. Jos raskaus muuttuu yllättäen riskiraskaudeksi, seksuaalisuus ja sen ulottuvuudet jäävät helposti vähälle huomiolle. Seksuaalisuus nähdään kuitenkin kuuluvaksi naisen persoonallisuuteen, joten myös se tulisi huomioida riskiraskaudessa ja sen hoidossa. Raskaana oleva nainen voidaan määrätä vuodelepoon monien erilaisten raskauskomplikaatioiden vuoksi. Vuodelevolla on paljon fyysisiä ja psyykkisiä seuraamuksia. Vuodelevossa olleiden naisten kertoman mukaan jo lyhyt vuodelepo aiheutti henkistä pahoinvointia, lihasjänteisyyden vähenemistä, depression oireita, ummetusta, uupumusta, turhautumista, masennusta, vihaa, yksinäisyyttä, pelkoa ja syyllisyyttä. Vuodelevolla näyttää olevan emotionaalinen ja sosiaalinen merkitys niin raskaana olevalle kuin koko perheellekin. Suurin osa pareista asettaa naisen ja sikiön voinnin etusijalle ja unohtaa parisuhteeseen liittyvän seksuaalisuuden tilanteen rauhoittumiseen asti. Toisille pareille tilanne voi kuitenkin aiheuttaa stressiä, jolloin emotionaalinen läheisyys vähenee. Riskiraskaudessa parien tuleekin kehittää muita luontevia tapoja olla toistensa lähellä ja ilmentää seksuaalisuuttaan. Tässä terveydenhuollon ammattilaisen tulee tukea pareja.

Jatkotutkimuksena tulisi selvittää riskiraskausosastolla työskentelevien olemassa olevia keinoja, joilla he tukevat seksuaalisuutta. Osastolla työskenteleviltä voisi kvalitatiivisella tutkimuksella selvittää, kuinka paljon ja minkälaisilla keinoilla he työssään huomioivat potilaiden seksuaalisuutta.

Asiasanat: seksuaalisuus, raskaus, ennenaikainen synnytys, sairaalahoido

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

VÄHÄLÄ, NOORA & VÄLIMAA, NIINA:

The Effect of Long-Term Hospitalization on Sexuality of a High-risk Pregnancy Patient

A Literature Review

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 6 pages
December 2014

This study examines sexuality of a high-risk pregnancy patient with the emphasis on long-term hospital treatment. The purpose is to clarify how attention should be paid on sexuality in a long time hospital treatment on the high-risk pregnancy ward. The objective of the study is to give instructions and tools on how attention should be paid on the sexuality as a part of the patient's care. The research problems were the following: what is sexuality like from the perspective of the pregnant woman; how does long hospitalisation affect the patient's sexuality; and how should a pregnant patient's sexuality be taken into account on a high-risk pregnancy ward. The study has been carried out as a literature review. The data consisted of 19 researches and articles.

Sexuality is seen as an essential part of the welfare and health of a human being. It is a part of the personality of a human being and it cannot be distinguished from other psychic traits. If a pregnancy changes unexpectedly to be a high-risk pregnancy, the sexuality and its dimensions will receive little attention. However, the sexuality is seen to be a part of the woman's personality so attention should be paid also on it in high-risk pregnancy and its care. In the high-risk pregnancies pairs indeed have to develop other natural ways to be near each other and to express sexuality. Here the professional of the public health services has to support the couples.

Key words: sexuality, pregnancy, preterm birth, hospitalisation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	7
3	TUTKIMUSMENETELMÄ	8
3.1	Kirjallisuuskatsaus	8
3.2	Tiedonhaku	9
4	SEKSUAALISUUS.....	10
4.1	Seksuaalisuuden kehittyminen.....	11
4.2	Seksuaalisuuden ulottuvuudet.....	12
4.3	Seksuaaliterveys.....	13
5	RASKAANA OLEVAN POTILAAN SEKSUAALISUUS	15
5.1	Seksuaalisen halun vaihtelu raskauden aikana	15
5.2	Seksuaaliseen haluun vaikuttavat fysiologiset muutokset	16
5.3	Seksi raskauden aikana	18
5.4	Seksin harrastaminen riskiraskaudessa	20
5.5	Parisuhde ja raskaus	21
5.6	Lääkityksen vaikutus seksuaalisuuteen	22
6	RISKIRASKAUSOSASTO	23
6.1	Raskausmyrkytys eli pre-eklampsia	23
6.2	Ennenaikaiset supistukset ja lapsivedenmeno	24
6.3	Verinen vuoto	25
6.4	Raskaushepatoosi.....	26
6.5	Sikiön kasvun hidastuminen	27
6.6	Kohdunsuun kypsyttely	27
6.7	Äidin tai sikiön sairaus	28
7	PITKÄAIKAINEN SAIRAALAHOITO RISKIRASKAUSOSASTOLLA.....	29
7.1	Vuodelevon vaikutukset seksuaalisuuteen.....	31
7.2	Miten raskaana olevat parantaisivat osastolla oloaikaan	32
8	SEKSUAALISUUDEN HUOMIOINTI OSASTOTYÖSSÄ	34
8.1	Lähtökohtia keskusteluun	34
8.2	PLISSIT-malli.....	35
8.3	Kättilön ja työyhteisön suhtautuminen seksuaalisuuteen	36
9	POHDINTA.....	38
9.1	Opinnäytetyön prosessi.....	38
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	38
9.3	Johtopäätökset.....	39
	LÄHTEET.....	41

LIITTEET	47
Liite 1. Tiedonhaku	47
Liite 2. Aineistotaulukko	48

1 JOHDANTO

Seksuaalisuuteen vaikuttavat ihmisen kokemukset, kasvatus, kulttuuri ja haaveet. Seksuaalisuus on parhaimmillaan voimavara, joka kokee muutoksia koko ihmiselämän ajan. Raskauden aikana seksuaalisuus ja seksielämä muuttuvat merkittävästi. Tähän vaikuttavat niin kehon fyysiset kuin psyykkisetkin muutokset. Myös raskaana olevan puoliso voi kokea seksuaalista haluttomuutta ja pelkoja sikiön vahingoittamisesta. Normaalin raskauden aikana seksuaalisuudelle ei ole suuriakaan rajoitteita. Mikäli normaali raskaus muuttuu riskiraskaudeksi ja raskaana oleva joutuu sairaalahoitoon, seksuaalisuus saattaa jäädä taka-alalle. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010c.) Kuitenkin riskiraskausosastolla työskentelevien tulisi ymmärtää, että seksuaalisuus kuuluu erottamattomana osana ihmisen persoonallisuuteen. Seksuaalisuus on läsnä myös vaikeissa tilanteissa, kuten riskiraskauden aikana, ja potilasta tulisi kannustaa puhumaan tunteistaan ja tarpeistaan.

Seksuaalisuuden puheeksiottaminen koetaan edelleen hankalana, vaikka sen ymmärtämään liittyvän ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Entistä vaikeammaksi puheeksiottamisen tekee ihmisten erilaisuus. Toisille seksuaalisuus ja seksielämä ovat merkityksellisempiä kuin toisille. Niinpä samoja puheeksiottamisen keinoja ei voi suoraan soveltaa kaikkiin potilaisiin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla saada tietoa riskiraskauspotilaiden seksuaalisuudesta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millä keinoin kyseisten potilaiden seksuaalisuutta voidaan tukea pitkäaikaisessa osastohoidossa hoitotyön keinoilla. Oleellisena osana tähän kuuluu seksuaalisuuden puheeksiotto ja keinot huomioida potilaan intimitetti. Koska seksuaalisuus muuttuu jo normaalien raskauden aikana, halusimme selvittää työssämme myös näitä muutoksia. Sen jälkeen selvitimme mitä muutoksia seksuaalisuudessa tapahtuu raskauden muuttuessa riskiraskaudeksi. Riskiraskauden hoitona melko usein on vuodelepo joko kotona tai sairaalassa. Molemmissa tapauksissa vuodelepoon liittyy ylimääräisiä stressitekijöitä, jotka automaattisesti vaikuttavat myös seksuaalisuuteen ja raskaana olevan hyvinvointiin. Toivomme, että opinnäytetyömme avulla riskiraskauspotilaiden kanssa työskentelevät saavat uusia näkökulmia ja käyttökelpoisia työkaluja, joiden avulla riskiraskauspotilaan seksuaalisuus tulisi osastolla huomioiduksi ja tuetuksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä riskiraskausosaston hoitohenkilökunnan tietoisuutta raskaana olevan potilaan seksuaalisuudesta sekä sen huomioinnista osastotyössä. Tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle valmiuksia ottaa puheeksi raskaana olevan potilaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä on raskaana olevan potilaan seksuaalisuus ja miten se tulisi huomioida pitkäaikaisessa sairaalahoidossa riskiraskausosastolla.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä seksuaalisuus pitää sisällään raskaana olevan potilaan näkökulmasta?
2. Miten pitkä sairaalahoitjakso vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen ja sen kokemiseen?
3. Miten raskaana olevan potilaan seksuaalisuus tulisi huomioida riskiraskausosastolla?

3 TUTKIMUSMENETELMÄ

Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Sen avulla selvitämme mitä valitsemastamme opinnäytetyön aiheesta on tutkittu aikaisemmin, ja kokoamme tätä aikaisempaa tutkimustietoa lukijalle helpommin ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi.

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Olemassa olevan tutkimustiedon kokonaisuutta voidaan hahmottaa kirjallisuuskatsauksen avulla. Kun kootaan yhteen tiettyyn aiheeseen liittyvää tutkimustietoa, saadaan käsitys siitä, millaista tutkimus pääsääntöisesti on menetelmällisesti ja sisällöllisesti. (Johansson 2007, 3.) Kirjallisuuskatsaus selvittää mitä valitusta aiheesta tiedetään ennestään. Lisäksi se tuo esille näkökulmia siitä, miten valittua ilmiötä on aikaisemmin tutkittu. (Tuomi 2007, 82–83.)

Kirjallisuuskatsauksessa kootaan tietoa ennalta rajatulta alueelta vastaukseksi tutkimusongelmaan (Leino-Kilpi 2007, 2). Tutkimusongelmaan saadaan ratkaisu arvioimalla ja yhdistelemällä tutkittua tietoa kriittisesti ja systemaattisesti (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38). Kirjallisuuskatsauksen tekijän on oltava kriittinen valitsemaansa kirjallisuutta kohtaan. Kirjallisuuskatsauksen lähteiksi valitaan mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. On hyvä tarkistaa että valitun julkaisun tutkimusilmiötä on tarkasteltu eri näkökulmista ja että julkaisu on suhteellisen tuore. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70–71.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen 2011, 12). Tämä kirjallisuuskatsaus on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on luonnehdittu yleiskatsaukseksi, jolla ei ole tiukkoja sääntöjä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot saattavat olla laajoja, jolloin tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata hyvinkin laaja-alaisesti. Myös tutkimuskysymykset voivat olla väljiä. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan kuvata tutkittavan ilmiön taustaa ja kehitystä. (Salminen 2011, 12.)

3.2 Tiedonhaku

Tiedonhaun aloitimme syöttämällä tietokantoihin erilaisia hakusanoja. Hakusanojen muodostuminen ja hahmottaminen kesti oman aikansa ja kokeilimme useita erilaisia hakusanayhdistelmiä. Pyrimme muodostamaan hakusanat suoraan niin, että saadut tulokset vastaisivat tutkimuskysymyksiimme. Jouduimme myös laajentamaan hakusanoja sopivia viitteitä saadaksemme. Käytimme kotimaisista tietokannoista Mediciä sekä Artoa ja näiden lisäksi kansainvälisistä tietokannoista Cinahl:a ja PubMedia. Pyrimme huomioimaan vain sellaiset hakutulokset, joissa oli mahdollisuus päästä lukemaan kokoteksti-versio. Otimme mukaan vain sellaiset viitteet, joiden julkaisuajankohta oli vuoden 2000 jälkeen. Liitteessä 1 on taulukko käytetyistä tietokannoista, hakusanoista sekä saaduista viitteistä.

Luettuamme käytetyillä hakusanoilla saadut viitteet valitsimme mukaan ne, jotka suoraan liittyivät asettamiimme tutkimuskysymyksiin koskien raskauden ja riskiraskauden aikaista seksuaalisuutta tai pitkää sairaalahoitoa ja sen vaikutuksia seksuaalisuuteen. Kirjallisuuskatsaukseemme valikoitui 19 tutkimusta tai artikkelia. Suurin osa viitteistä on julkaistu vuoden 2005 jälkeen. Otimme kuitenkin mukaan myös yhden artikkelin, joka on julkaistu vuonna 2000, sillä se sisälsi paljon kohdennettua tietoa riskiraskauden aikaisesta seksuaalisuudesta terveydenhuollon ammattilaisille.

4 SEKSUAALISUUS

WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen persoonallisuutta kaikissa elämän vaiheissa. Seksuaalisuudella ei tarkoiteta ainoastaan yhdyntää, vaan ihmisen perustarvetta, jota ei voi erottaa elämän muista osa-alueista. Seksuaalisuus vaikuttaa tunteiden, tekojen ja ajatusten kautta henkiseen ja ruumiilliseen terveyteen. Eri-laiset sosiaaliset, biologiset, eettiset, uskonnolliset ja psykologiset tekijät vaikuttavat seksuaalisuuteen. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 16.)

Terminä seksuaalisuus on ilmaantunut puhekieleen 1800-luvun alkupuolella. Heti alusta asti on todettu, että termi on hyvin monimerkityksinen. (Vilkkä 2011, 12.) Termiä käytetään monenlaisilla tavoilla ja erilaisissa yhteyksissä. Keskusteluun osallistuvilla voikin olla hyvin erilaiset käsitykset siitä, mitä seksuaalisuudella tarkoitetaan. Tämä aiheuttaa usein ristiriitaisuutta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010a, 12.)

Seksuaalisuus kulkee ihmisen mukana pikkulapsesta asti. Se ei kuitenkaan koskaan rakennu valmiiksi, vaan se on yhteydessä kokemuksiin, elämänkaareen ja elämäntilanteeseen. Seksuaalisuus ja sen kokeminen on yhteydessä myös kulttuuriin, opittuihin arvoihin ja asenteisiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010a, 13.) Seksuaalisuuden voidaan nähdä tarkoittavan tekoja, sanoja, fantasioita, kehon ominaisuuksia, iloja ja myyttejä (Vilkkä 2011, 12). Sosiaali- ja terveysministeriön sukupuolikasvatustyöryhmä on määritellyt seksuaalisuuden sellaiseksi voimavaraksi, jonka ansiosta ihmisten väliset psyykkiset ja fyysiset siteet ja niiden ylläpito ovat mahdollisia. Seksuaalisuuteen kuuluu kaikki mielihyvä, jota ihminen saa oman kehonsa tuntemuksista sekä läheisyydestä ja vuorovaikutuksesta muiden ihmisten kanssa. (Nurmi 2000, 214.)

Seksuaalisuus nähdään olennaisena osana ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Se on osa ihmisen persoonallisuutta eikä sitä voida erottaa muusta psyykkisestä toiminnasta. Seksuaalisuus vaikuttaa myös ihmisen kaikkiin vuorovaikutussuhteisiin. (Nurmi 2000, 15.) Seksuaalisuuden nähdään sisältävän biologisen sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, seksuaalisen kehityksen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen edellyttämän roolin, suvun jatkamisen sekä eroottisen mielenkiinnon (Väestöliiton seksuaalipoliittinen ohjelma 2006, 8). Seksuaalisuus on yksi ihmisen intiimeimmistä asioista ja harvoin

kaikkia seksuaalisia kokemuksia ja toiveita pystytään jakamaan edes vakituisen kumppanin kanssa (Kontula 2008, 13).

4.1 Seksuaalisuuden kehittyminen

Seksuaalisuus määräytyy pitkälti sukupuolen kautta. Sukupuoleen voi liittyä tiettyjä odotuksia seksuaalisesta käyttäytymisestä. Normatiiviset odotukset, jotka liittyvät sukupuoleen, peittävät usein sukupuolen moninaisuuden. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010a, 31.) Sukupuoli voidaan jaotella oikeudelliseen, hormonaaliseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen sukupuoleen. Oikeudellinen sukupuoli pitää sisällään etunimen ja sosiaalityön tunnuksen ja hormonaalinen sukupuoli mies- ja naishormonien määrän ja niiden vaikutuksen ihmiseen. Psyykkinen sukupuoli on ihmisen oma käsitys omasta sukupuolestaan ja sosiaalinen sukupuoli perustuu niihin rooleihin, miten miehen ja naisen tulee yhteiskunnassa edustaa. Näiden tekijöiden summana syntyy sukupuoli-identiteetti. (Palo & Palo 2004, 289.)

Seksuaalisuuden kehittymiseen lapsuudessa vaikuttavat positiiviset kokemukset varhaisesta kosketuksesta, kyky ja halu antaa ja vastaanottaa ihailua sekä kokemukset siitä, miten lasta hoivataan ja pidellään. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, miten seksuaalisuus ja eroottisuus alkavat kehittyä. (Kontula 2012, 17.) Turvallinen suhde vanhempiin muokkaa lapsen kuvaa omasta sukupuolisuudestaan ja kehostaan sekä lapsesta itsestään. Tasapainoisen seksuaali- ja tunne-elämän kehittymiselle perusturvallisuuden syntyminen on tärkeä vaihe. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 200–201.)

Ajanjakso lapsuuden ja aikuisuuden välillä on nopeiden fyysisten muutosten aikaa. Lisäksi tämä ajanjakso voi olla erityisen stressaavaa seksuaalisten tunteiden muuttumisen vuoksi. (Ingram Fogel 2004, 113.) Tavallisesti ensimmäiset seksuaalisuuden kokemukset liitetäänkin murrosikään elimistössä tapahtuvien muutosten, kuten kuukautisten alkamisen ja rintojen kehityksen, vuoksi (Kontula 2008, 110). Aikuisen seksuaalisuuden ajatellaan alkavan kahdenkymmenen ikävuoden jälkeen, mutta ihminen löytää jatkuvasti elämänsä aikana uusia tapoja olla seksuaalinen. Ihmisten seksuaalisuutta ei voi keskenään vertailla, sillä jokainen kokee seksuaalisuutensa hyvin yksilöllisesti. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010a, 35.)

Seksuaalisen identiteetin rakentumiseen vaikuttaa kulttuuri jossa elämme sekä kyseisen kulttuurin säännöt, lait, normit ja asenteet. Seksuaalinen identiteetti, samoin kuin seksuaalinen minäkuva, rakentuvat ja kehittyvät jatkuvasti koko elämän ajan. Elämän muutokset, haasteet ja vaikeudet saavat ihmisen pohtimaan aina uudelleen arvojaan ja yksilöllisyyttään ja näiden kautta myös seksuaalista identiteettiään ja minäkuvaansa. (Seksuaaliterveyden edistämisen toimikunta 2009, 5.)

4.2 Seksuaalisuuden ulottuvuudet

Seksuaalipedagogit Katriina Bildjuschkin ja Susanna Ruuhilahti (2010b, 21,115) ovat kehittäneet Lumme-mallin, jolla voidaan tarkastella yksilön seksuaalisuutta ja siihen liittyviä tekijöitä. Lumme-mallissa korostetaan seksuaalisuutta mahdollisuutena sekä elämän myönteisenä voimana. Lumme-mallin mukaan seksuaalisuuden ulottuvuuksia ovat fyysinen, anatominen, kehollinen ja biologinen ulottuvuus, psyykkinen ulottuvuus, henkinen ulottuvuus sekä kulttuurinen ja sosiaalinen ulottuvuus. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010b, 21, 115.)

Fyysinen, anatominen, kehollinen ja biologinen ulottuvuus pitävät sisällään sukupuolen, kasvun ja kehityksen, kehon toiminnot, hormonit, fysiologisen kierron ja sen muutokset, minäkuvan, identiteetin, kehollisen tunteiden ilmaisun, keholliset seksuaalisuuden ja mielihyvän kokemukset ja niihin reagoinnin, oman kehon arvostuksen, kosketuksen, fyysisen ulkonäön ja lisääntymisen (Ruuhilahti & Bildjuschkin 2011, 39–43; Greenberg, Bruess & Conklin 2007, 35). Seksuaalisuuden ymmärtämisen perustana on fysiologinen tieto siitä miten kehomme toimii (Greenberg, Bruess & Conklin 2007, 5). Geeniperimä vaikuttaa temperamenttiin, tunteiden säätelyyn ja sitä kautta myös seksuaalisuuteen (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010a, 36–37).

Psyykkinen ulottuvuus käsittää tunteet, opitut asenteet ja käyttäytymisen, seksuaalisen motivaation, kokemukset ja ilmaisukykyyn (Greenberg, Bruess & Conklin 2007, 35). Seksuaaliset tuntemukset syntyvät kun ihminen kokee tunteita havainnoidessaan ympäristöä ja muita ihmisiä, ja mieltää tietyt tunteet seksuaalisiksi (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010a, 42–43). Psyykkiseen ulottuvuuteen sekä seksuaaliseen hyvinvointiin vaikuttaa myös positiivinen kehonkuva, joka ylläpitää yleistä hyvinvointia ja mahdollistaa terveen seksuaalisuuden kehittymisen (Greenberg, Bruess & Conklin 2007, 6).

Henkisen ulottuvuuden osatekijöitä ovat luovuus, mielikuvitus, moraalinen vastuu, valinnanvapaus ja huumorintaju. Nämä osatekijät ovat tarpeellisia seksuaalisuuden ilmentämisessä, rakkaudessa sekä seksuaalisessa kanssakäymisessä. Henkinen ulottuvuus sisältää oman seksuaalisuuden eettisyyden pohtimista ja omantunnon kuuntelemista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010a, 44.) Henkinen ulottuvuus antaa mahdollisuuden ottaa kantaa omaan seksuaalisuuteensa, jolloin ihminen pystyy ymmärtämään muiden ihmisten erilaisen seksuaalisuuden, eikä koe sen uhkaavan itseään (Ruuhilahti & Bildjuschkin 2011, 47).

Kulttuuriseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen kuuluvat sosioekonominen asema, lait, uskonto, kulttuuri, media, perhe ja ystävät sekä eettisyys (Greenberg, Bruess & Conklin 2007, 35). Kaikki nämä tekijät osallistuvat sukupuolen ja seksuaalisuuden määrittelyyn. Tietyt normit ja tiukat vaatimukset sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyen voivat ahdistaa ihmistä ja johtaa myös ongelmiin myöhemmässä elämänvaiheessa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010a, 38–39.) Yhteiskunta on aina säädellyt ihmisten seksuaalisuutta ja seksuaalisuuden ilmentymistä (Nurmi 2000, 15). Seksuaalisuus on ollut sidoksissa niin uskontoon, tabuihin, yhteiskuntaluokkaan kuin sukupuoleenkin. Erilaisissa kulttuureissa seksuaalisuus koetaan, tulkitaan ja ymmärretään eri tavoin. (Vilka 2011, 12–13.)

4.3 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys nähdään kykynä nauttia seksuaalisuudesta sekä kykynä kontrolloida seksuaalikäyttäytymistä. Lisäksi se nähdään vapautena häpeästä, pelosta ja syyllisyydestä sekä muista psyykkisistä tekijöistä, jotka voivat huonontaa seksuaalista kanssakäymistä. (Nurmi 2000, 217.) WHO on määritellyt seksuaaliterveyden olevan seksuaalisuuteen liittyvä hyvinvoinnin tila, johon kuuluu niin emotionaalisuus, sosiaalisuus, psyykkisyys ja fyysisyys. Seksuaaliterveys ei ole pelkästään sairauden tai toimintahäiriöiden poissaoloa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseen vaaditaan asianmukaista seksuaalikasvatusta, seksuaalisen kehityksen suojaamista, riittävän tiedon saamista oikeassa kehitysvaiheessa sekä seksuaaliterveyspalveluita. (Väestöliiton seksuaalipoliittinen ohjelma 2006, 9.)

Seksuaalisuus nähdään ihmiseen liittyvänä, myönteisenä sekä suojattavissa olevana voimavarana. Avoin ja suvaitsevainen näkemys seksuaalisuudesta antaa parhaat edelly-

tykset seksuaaliterveyteen. Media on osaltaan vaikuttanut suuresti avoimempaan seksuaalisuuteen, mutta toisaalta se on luonut myös ulkonäköön ja seksitapoihin liittyviä paineita. Tärkeä seksuaaliterveyteen vaikuttava asia on ollut lisääntymisen kontrollointi. Näin on mahdollistettu seksuaalisuudesta ja seksistä nauttiminen ilman pelkoa raskaudesta. (Väestöliiton seksuaalipoliittinen ohjelma 2006, 5.)

Kunnat suunnittelevat ja toteuttavat seksuaaliterveyspolitiikkaansa itse, ja erot kuntien välillä ovat merkittävät. Jotta seksuaaliterveyttä voitaisiin tehokkaasti edistää, tarvittaisiin yhteistä, kansallista strategiaa. Myös ennaltaehkäisevään toimintaan tulisi kiinnittää huomiota. Seksuaaliterveyden edistämisen kannalta tulisi välttää eriarvoistumista ja mahdollistaa samat palvelut kaikille kansalaisille asuinpaikasta, iästä tai muista tekijöistä riippumatta. (Väestöliiton seksuaalipoliittinen ohjelma 2006, 6.)

5 RASKAANA OLEVAN POTILAAN SEKSUAALISUUS

Raskausaika muuttaa naisen suhtautumista seksuaalisuuteen ja seksiin ja tuo mukanaan muutoksia liittyen kumppanien väliseen parisuhteeseen (Järvinen 2011, 139). Tutkimusten mukaan useimmat naiset huomaavat seksielämässään muutoksia raskauden aikana ja suurin osa naisista kertoi seksuaalisen halukkuutensa alentuneen (Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 284–286). Vaikka raskaana olevan naisen seksuaalinen halukkuus vaihtelee, ei hän silti ole vähemmän seksuaalinen kuin oli ennen raskautta, seksuaalisuus vain on erilaista (Polomeno 2000).

Naisen oman kehontuntemuksen kannalta raskaus on oivallista aikaa oppia lisää itsestään ja tuntemuksistaan (Järvinen 2011, 139; Allen & Fountain 2007, 33). Seksuaalinen itsetunto voi kohota, mikä edesauttaa entistä lähemmän suhteen kehittymistä kumppanin kanssa (Sandberg 2010, 93). Raskaana oleva arvioi omaa vartaloaan, ja onkin herkistynyt kumppanin reaktioille (Järvinen 2011, 140). Raskauden aikainen tyytymättömyys ulkonäköön heijastuu myös seksuaalisuuteen. Jos nainen ei koe itseään viehättäväksi ja haluttavaksi, voi myös hänen oma halukkuutensa vähentyä. (Järvinen 2011, 140.)

Hormonaaliset, sosiaaliset ja keholiset muutokset vaikuttavat naisen psyykkiseen hyvinvointiin, suhteisiin ja seksuaalisuuteen. Harvat raskaana olevat keskustelevat seksuaalisesta aktiivisuudesta lääkäriinsä kanssa, vaikka useimmat naiset haluaisivat saada siitä lisätietoa. (Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 282.) Suuret fyysiset, psyykkiset ja hormonaaliset muutokset voivat yhdessä ympäristötekijöiden kanssa vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen raskauden aikana (Punnonen 2004, 58).

5.1 Seksuaalisen halun vaihtelu raskauden aikana

Tutkimusten mukaan raskaana olevan naisen ja tämän kumppanin välinen seksuaalinen kanssakäyminen usein vähenee raskauden aikana. Kuitenkin suurin osa pariskunnista jatkaa yhdyntöjä aivan raskauden loppuun asti. Yhdyntätiheyden on huomattu vähenevän raskauden aikana, eniten se vähenee viimeisen kolmanneksen aikana. (Kaltiala-Heino, Kosunen & Valkama 2006, 25–26.) On osoitettu että seksuaalinen halukkuus laskee hieman ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, on vaihteleva toisen kolman-

neksen aikana ja laskee jyrkästi viimeisellä kolmanneksella. Vuosi synnytyksen jälkeen yhdyntöjen määrä on useimmilla pareilla vähentynyt verrattuna aiempaan aktiivisuuteen ennen raskautta. (Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 282.)

Myös puolison seksuaalinen halukkuus saattaa muuttua raskauden aikana johtuen esimerkiksi naisen muuttuvasta kehosta tai pelosta vahingoittaa sikiötä (Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 285). Raskaus aiheuttaa luonnollisesti muutoksia pariskunnan seksuaalisuudessa. Tällöin voidaan seksuaalisuutta opetella ilmaisemaan eri tavoin kuin ennen raskautta. Usein raskauden loppupuolella, raskausviikoilla 32-36, vanhemmilla on enemmän huolia ja epävarmuutta, mikä voi vaikuttaa siihen, että nainen ei ole halukas minkäänlaiseen seksuaaliseen aktiivisuuteen. (Polomeno 2000, 17–18.)

Jotkut parit haluavat pidättäytyä yhdynnästä raskauden aikana. Tällaisessa tilanteessa he voivat kehittää muita keinoja, joilla ilmaista seksuaalisuuttaan. He voivat kokeilla eroottista hierontaa, koskettelua, suutelia ja halailua. (Polomeno 2000.) Väsymys, pahoinvointi, kipu, muutokset kehossa ja seksuaalisen halun alentuminen ovat yleisiä syitä välttää seksiä raskauden aikana. Asia on hyvin henkilökohtainen, sillä toiset naiset kokevat halukkuutensa kasvavan raskauden aikana. (Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 284–285.)

Osa raskaana olevista naisista voi kokea libidonsa nousua, joka näkyy vahvempana seksuaalisena haluna. Se on täysin normaalia ja johtuu raskaushormoneista. Nainen voi kokea orgasmin ensimmäisen kerran elämässään raskauden aikana. (Polomeno 2000.) Orgasmit voivat olla moninkertaisia ja voimakkaita verrattuna aiempaan (Sandberg 2010, 94). Orgasmin voi saada myös useaan kertaan peräkkäin. Kohonnut libido voi innostaa paria kokeilemaan eri seksiasentoja, erilaista hyväilyä tai toteuttamaan fantasioiditaan ja roolipelejä. (Foux 2008, 273–274.) Suurempi nautinto yhdynnästä voi olla selitettävissä kohonneilla estrogeenitasoilla (Brusila 2004, 41).

5.2 Seksuaaliseen haluun vaikuttavat fysiologiset muutokset

Alkuraskauden seksuaalisuuteen vaikuttavia fysiologisia muutoksia ovat väsymys johtuen hormonaalisista syistä, estrogeenin aiheuttamat muutokset lantionpohjan lihaksistossa sekä emättimen limakalvoilla, emättimen sidekudoksen löystyminen ja verekkyy-

den lisääntyminen, emättimen eritystoiminnan kiihtyminen, Ph:n muuttuminen sekä kohdun painaminen virtsarakkoon, jolloin virtsaamisen tarvetta on useammin (Järvinen 2011, 140). Lisäksi rintojen arkuus raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana voi vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen alentavasti (Foux 2008, 273). Rinnat sekä nännit voivat olla aristavat, eikä niiden koskettelu tuota totuttuun tapaan mielihyvää vaan enemmän kipua. Toiset naiset taas kokevat rintojensa kasvun hyvin positiivisena, ja rintojen koskettelu seksin aikana saattaa tuntua hyvinkin miellyttävältä. (Sandberg 2010, 92–93.)

Keskiraskauden aikana seksuaalielämää voivat hankaloittaa ummetus ja närästys (Sandberg 2010, 95). Seksuaalista halua voivat laskea myös mahdolliset peräpukamat, suonikohjut ja raskausarvet. (Sandberg 2010, 95). Keskiraskauden seksuaalisuuteen vaikuttavia fysiologisia muutoksia ovat lantion alueen verekkyyden lisääntyminen, kehon muuttuminen selkeämmin kuin aiemmin, orgasmien mahdollinen voimistuminen sekä emättimen ja häpyhuulien limakalvojen verekkyyden ja turpeuden lisääntyminen (Järvinen 2011, 140).

Raskauden viimeisellä kolmanneksella voi seksuaalinen halu muuttua enenevässä määrin hellyyden ja läheisyyden tarpeeksi (Sandberg 2010, 96). Loppuraskauden seksuaalisuuteen vaikuttavia fysiologisia muutoksia ovat unettomuus, selkäkipu, turvotus, iso vatsa, tihentynyt virtsaamistarve ja ennakoivat supistukset (Järvinen 2011, 141). Loppuraskauden muuttunut vartalo voi tuntua omituiselta, ja sen vuoksi seksuaalinen halukkuus on alhainen (Järvinen 2011, 139). Seksiasennot, joissa paino ei kohdistu odottavan naisen rintoihin, kohtuun tai vatsaan, ovat hyviä tässä vaiheessa raskautta. Tällaisia ovat esimerkiksi asennot, joissa nainen on päällä, yhdyntä tapahtuu takaapäin tai sivulta sekä asento, jossa nainen istuu miehen sylissä. (Sandberg 2010, 96.) Yhdynnän aikana naisen selällään oloa tulisi välttää. Tämä johtuu kookkaan kohdun aiheuttamasta painosta, mikä selällään ollessa painaa lantion alueen suuria verisuonia aiheuttaen naiselle hetkellistä verenpaineen laskua. Tällainen supiinisyndrooma voi aiheuttaa pyörtymisen tai pahoinvointia. (Järvinen 2011, 141.)

Hormonit saavat vaikutuksia aikaan ihon pigmentissä. Lisäksi ne saavat nännipihat suurenemaan ja nännipihan nypyt suurenemaan ja lisääntymään. (Sandberg 2010, 94.) Lisääntyvää pigmentinmuodostusta tapahtuu kasvojen, vatsan, sukupuolielinten ja nännipihojen alueella (Cokely Yeong 2004, 438). Hirsutismia voi esiintyä raskauden aikana,

erityisesti naisilla joilla on taipumusta miesten tyyliin kasvuun jo ennen raskautta. Tummempia, karkeampia karvoja voi ilmaantua ylähuulen, leuan ja alavatsan alueelle. On ajateltu että karvojen kasvua stimuloi munasarjojen ja lisämunuaisen hormonit. (Fuhrman 2000, 3.) Häpykarvoitus voi pidentyä ja isot häpyhuulet turvota (Cokely Yeong 2004, 438).

5.3 Seksi raskauden aikana

Normaalisti etenevässä raskaudessa yhdyntöihin ei tavallisesti liity riskejä (Jones, Chan & Farine 2011, 817–818). Kaikki seksuaalisuuteen liittyvä toiminta on periaatteessa sallittua normaaliraskaudessa, kunhan pariskunnan molemmat osapuolet sitä haluavat ja kokevat sen miellyttäväksi. Raskaana oleva nainen voi masturboida normaalisti. (Polomeno 2000.)

Seksuaalisuudella on suuri merkitys ilmaistaessa läheisyyttä parisuhteessa. Seksuaalisuuden ja seksin välityksellä parin välille muodostuu sellainen intiimiyden tila, jota on vaikea saavuttaa muun kuin kumppanin kanssa. Seksin merkitys parisuhteessa voi olla vaihteleva, mutta sen ei tarvitse olla parisuhteen tärkein asia. Seksi ei tarkoita pelkästään yhdyntää, vaan siihen sisältyy myös aistien tyydyttämistä, huolenpitoa ja hellyyttä. (Määttä 2006, 56.) Seksi lievittää jännitystä, rauhoittaa ja antaa energiaa, joten hyvää seksisuhdetta on syytä ylläpitää (Kinnunen 2007, 89).

Naisella saattaa olla virheellisiä uskomuksia ja pelkoja liittyen yhdyntään ja seksiin raskauden aikana (Sandberg 2010, 93). Pelot voivat liittyä yhdyntään, sikiön vahingoittamiseen tai ennenaikaiseen synnytykseen. Aiemmat keskenmenot olivat tutkimuksen mukaan yhteydessä loppuraskauden vähäisempiin yhdyntäkertoihin. (Kaltiala-Heino, Kosunen & Valkama 2006, 25–27.) Naiset, joilla on taustalla hedelmöityshoitoja, aiempia keskenmenoja, sikiön kehityshäiriöitä tai neonataaliajan lapsikuolemia, voivat olla erityisen huolissaan ja tarvitsevat paljon tukea ja tyyntelyä (Allen & Fountain 2007, 33).

Yleisen harhakuulon mukaan raskaus suojaa sukupuolitaudeilta ja sisäsynnytintulehdukselta. Se saattaa viivyttää hoitoon hakeutumista, mikä saattaa aiheuttaa merkittäviä seurauksia sekä naiselle että sikiölle. (Jones, Chan & Farine 2011, 816.) Teoriassa raskaana

olevalla pitäisi olla alentunut riski sisäsynnytintulehdukseen limatulpan suojaavan vaikutuksen ansiosta. Kuitenkin ylemmät genitaalit voivat saada infektion ensimmäisen kolmanneksen aikana, ja sen vuoksi kaikki raskaana olevat vatsakipuja kokevat naiset tulisi tutkia sisäsynnytintulehduksen varalta. (Jones, Chan & Farine 2011, 816.) Sikiö voi altistua mikrobirtunnoille, sillä siittiöt voivat kuljettaa tautia aiheuttavia mikrobeja limatulpan läpi sikiökalvoihin. Erityisesti tilanteessa jossa partnerilla on suhteen ulkopuolisia seksikumppaneita ja yhdyntää ilman kondomia, on suurempi riski sikiön mikrobirtunnalle. (Brusila 2004, 41–42.)

Anaaliseksi on kiistanalaista, mutta sitä voi harrastaa siihen tottuneet parit hellävaraisesti. Vesipohjaisen, steriilin liukuvoiteen käyttö on suositeltavaa. Kuitenkin jos naisella on peräpukamia, on anaaliseksiä hyvä välttää. (Polomeno 2000.) Anaaliseksiä harrastettaessa on oltava herkkänä kipusignaaleille, sillä tilanne on erilainen verrattuna tilanteeseen ennen raskautta johtuen sikiön kasvun aiheuttamista muutoksista lantion alueella (Brusila 2004, 42). Jotkin seksilelut eivät ole hyväksyttäviä käytettäväksi raskauden aikana niiden infektioriskin ja mahdollisen kivuliaisuuden vuoksi. Erityisesti vaginan sisällä käytettävät lelut ovat helposti infektioita aiheuttavia. (Polomeno 2000.)

Laskimoveritulppa on harvinainen mutta mahdollisesti henkeä uhkaava tapahtuma, mitä on havaittu raskaana olevilla potilailla, jotka harrastavat sekä suuseksiä että yhdyntää. Todellisesta esiintyvyydestä raskaana olevilla ei ole tietoa, mutta kuolemaan johtavia laskimoveritulppia raskaana olevilla on raportoitu. Tuoreen tutkimuksen mukaan seksuaaliseen aktiivisuuteen liittyvistä laskimoveritulpista 19/22 on raportoitu tapahtuneen raskauden tai lapsivuodeajan aikana. (Jones, Chan & Farine 2011, 816–817.)

Normaalissa raskaudessa ainoa kyseenalainen seksuaalinen tekniikka on puhaltaminen vaginaan suuseksin aikana. Tämä saattaa aiheuttaa laskimoveritulpan. (Polomeno 2000.) Raskauden aikana vaginasta on suora yhteys laajentuneeseen kohdun ja istukan verenkiertoon, ja ilma voidaan pakottaa kohdunkaulan kanavaan joko puhaltamalla tai peniksen tai sormen vaikutuksesta. Raskaana olevaa onkin hyvä kehottaa välttämään suuseksiä, missä puhalletaan vaginaan. Yhdyntä jossa kohtu on sydämen tason yläpuolella, voi myös altistaa laskimoveritulpille raskausaikana. (Jones, Chan & Farine 2011, 816–817.)

5.4 Seksin harrastaminen riskiraskaudessa

Joskus raskaana olevan on parempi pidättäytyä yhdynnästä. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi verenvuoto, etinen istukka, kohdunkaulan ennenaikainen kypsyminen, ennenaikainen lapsivedenmeno, aiempi ennenaikainen synnytys tai monisikiöinen raskaus. (Allen & Fountain 2007, 34.)

Riskiraskauksissa seksin harrastaminen on riippuvaista erinäisistä ehdoista. Riskiraskauden tyyppi, raskaana olevan naisen terveys, sikiön terveys ja levon tarve vaikuttavat siihen, mitä saa tai mitä ei saa raskausaikana tehdä. (Polomeno 2000.) Mahdollisia komplikaatioita yhdynnästä raskauden aikana ovat muun muassa ennenaikainen synnytys, sisäsynnytintulehdus, eteisistukan verenvuoto ennen synnytystä ja laskimoveritulppa (Jones, Chan & Farine 2011, 815).

Riskiraskaudessa sikiön tai äidin tai joissakin tapauksissa molempien henki on uhattuna. Jos kyseessä on ennenaikainen lapsivedenmeno, ennenaikainen synnytys, verenvuoto, etinen istukka, infektio tai istukan ongelmat, täytyy seksuaalista aktiivisuutta vähentää. Jos naisella on ennenaikaisen synnytyksen uhka, orgasmia pyritään välttämään, sillä orgasmi voi provosoida kohdun supistuksia ja nämä supistukset voivat johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. (Polomeno 2000, 19.)

Rutiininomaisesti suositellaan välttämään yhdyntöjä jos pelätään ennenaikaisen synnytyksen mahdollisuutta. Sillä ehkäistään ennenaikaisuutta, sillä yhdyntä saattaa jouduttaa synnytystä. (Jones, Chan & Farine 2011, 815–816.) Odottava nainen ei saa tällöin saada orgasmia, sillä se yhdistettynä kohdun supistuksiin voi aiheuttaa vielä ennenaikaisemman synnytyksen. Tämä kieltö voi sisältää joko yhdyntäkiellon tai kiellon stimuloida rintoja, tai molemmat. (Polomeno 2000.)

Riskitekijöitä ennenaikaiseen synnytykseen ovat esimerkiksi aiempi ennenaikainen raskaus ja monikkoraskaus (Jones, Chan & Farine 2011, 815–816). Myös infektio voi käynnistää ennenaikaisen synnytyksen (Brusila 2004, 41). Yli 28. raskausviikolla olevilla naisilla, jotka harrastavat seksiä ja joilla on oireita alempien sukuelinten infektiosta, on suurempi riski ennenaikaiseen synnytykseen kuin naisilla ilman oireita. Naisilla joilla on elämänsä aikana ollut suuri määrä seksikumppaneita, on kasvanut riski ennenaikaiseen synnytykseen. Tämä saattaa johtua oireettomasta bakteerien kolonisaatiosta

sukupuolielimissä viitaten piilevään infektiin, mikä taas voi edistää ennen aikaista synnytystä. (Jones, Chan & Farine 2011, 816).

Oksitosiinihormonin erityys voi aikaansaada ennen aikaisesti voimakkaita supistuksia. Seksi ja itsetyydytys raskausaikana voi aiheuttaa supistuksia sellaisille naisille, joiden kohtu reagoi oksitosiiniin herkästi (Järvinen 2011, 141). Siemennesteessä on samankaltaisia prostaglandiineja kuin mitä tarvitaan synnytyksen käynnistymiseen. Siksi on teoriassa mahdollista että tiheät yhdynät loppuraskaudessa voi saada kohdunsuun kypsyään ennen aikaisesti. (Järvinen 2011, 141.)

Eteisistukan omaavilla naisilla kohdunkaulan tutkimus voi aiheuttaa rankkoja verenvuotoja. Samoin yhdyntä on riski verenvuotoon eteisistukkatilanteessa. (Jones, Chan & Farine 2011, 816.) Tämän vuoksi naisia joilla on eteisistukka, kehoitetaan välttämään yhdyntää tai orgasmeja riippuen tilan vakavuudesta (Polomeno 2000). Tutkimuksia aiheesta on vielä rajallisesti, mutta kehottamalla pidättäytymään yhdynnästä vältetään teoreettinen riski eteisistukan runsaaseen verenvuotoon ennen synnytystä (Jones, Chan & Farine 2011, 815–816). Yhdynnän ollessa kielletty voi kokeilla vaihtoehtoisia tapoja toisen huomioimiseen, joista esimerkkinä jalkahieronta tai selän hieronta (Polomeno 2000).

5.5 Parisuhde ja raskaus

Odotusaika aiheuttaa myös parisuhteessa suuria muutoksia. Muutokset riippuvat siitä onko lapsi toivottu vai ei. Mikäli lapsen saantia on jo yhdessä mietitty, odotusaika voi olla yhtenäisyyden sekä yhteensulautumisen aikaa. Odottava äiti voi olla tavanomaista herkemässä tilassa, joten hän saattaa helposti pahoittaa mielensä kumppanin reagoimalla tavalla, johon tuleva äiti ei ole varautunut. (Katajamäki & Gylden 2009, 27.) Paria arveluttavia ja huolestuttavia asioita voivat olla esimerkiksi lapsenhoitotaidot, kasvatusvastuu, oma jaksaminen ja perheiden sekä työpaikan suhtautuminen (Pukkala 2007, 73).

Valmistautuminen vanhemmuuteen voi olla vakava rasite niin emotionaalisesti kuin fyysisestikin. Se voi myös horjuttaa parin taloudellista tilannetta. Nämä rasitteet voivat laukaista tyytymättömyyttä vanhemmissa ja vaikuttaa heidän keskinäiseen suhteeseen-

sa, tai siihen, miten vauvaan suhtaudutaan. Parit voivat kokea, että avun saaminen parisuhdeongelmiin on haastavaa, jonka lisäksi he voivat hävetä avun pyytämistä. Parisuhdeongelmista kertovia merkkejä ovat esimerkiksi perheväkivalta, masennus, unettomuus, migreeni, ahdistus, korkea verenpaine, astma, ruoansulatushäiriöt ja stressi. (Pacey 2004, 223.)

Raskauden aikana odottava äiti kokee yllättävän voimakkaita sekä ailahtelevia tunteita, jotka hormonaaliset muutokset saavat aikaan. Raskaana oleva voi tuntea ristiriitaisia ajatuksia lapsen saamisesta, vaikka raskaus olisikin ollut pitkään toivottu. Hän voi kokea huolta sikiön hyvinvoinnista ja kokea epävarmuutta ja pelkoa. Raskauden edetessä pelot voivat kohdistua tulevaan synnytykseen ja pahimmillaan muuttua suoranaiseksi synnytyspeloksi. Odottava nainen voi kokea suurta mielialojen vaihtelua, joiden tarkoituksena on herkistää tuleva äiti vastaanottamaan syntyneen lapsen sanatonta viestintää. (Parisuhde, vanhemmuus ja seksuaalisuus raskausaikana 2010.)

5.6 Lääkityksen vaikutus seksuaalisuuteen

Seksuaalisuus on monen tekijän summa ja se on monella tavalla altis lääkkeiden aiheuttamille haittavaikutuksille. Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset voivat olla monitahoisia, ne voivat vaikeuttaa orgasmin kokemista, alentaa halukkuutta sekä aiheuttaa toisaalta yliseksuaalisuutta. Suurimmalla osalla lääkkeitä ei kuitenkaan ole vaikutuksia seksuaalisuuteen. Lääkkeet voivat vaikuttaa myös positiivisesti. Tilapäisesti annosteltavat lääkekuurit eivät tavallisesti vaikuta seksuaalisuuteen. Masennuslääkkeet ovat tavallisimpia seksuaalisuuteen vaikuttavia lääkkeitä, ongelmaisin lääkeaineryhmä on serotonergiset masennuslääkkeet. (Vuola 2011, 2493-2494.)

6 RISKIRASKAUSOSASTO

Riskiraskausosastoa voidaan kutsua myös synnytysvuodeosastoksi. Useimmissa sairaaloissa synnytysvuodeosastolla hoidetaan niin raskaana olevia äitejä, kuin jo synnyttäneitäkin äitejä, sekä heidän vastasyntyneitä vauvojaan. (Synnytysvuodeosasto esittäytyy 2011.) Synnytysvuodeosastolla hoidetaan odottavia äitejä, joille osastohoito on tarpeellinen raskauden vaatiman erityisen huomion vuoksi (Raskaana olevien äitien hoito 2013).

Osastolle tulon syitä voivat olla esimerkiksi äidin sairaus, raskauteen liittyvät komplikaatiot, synnytyksen käynnistäminen tai yli- ja aliaikaisuus. Tavallisesti osastolle tullaan äitiyspoliklinikan tai synnytysvastaanoton kautta. Hoitosuunnitelma tehdään jokaisen äidin kohdalla yksilöllisesti kättilön ja lääkärin kanssa. (Raskaana olevien hoito 2010.)

6.1 Raskausmyrkytys eli pre-eklampsia

Raskausmyrkytys on yksi yleisimmistä raskausajan häiriöistä ja siihen sairastuu 3-5 % raskaana olevista naisista. Raskausmyrkytyksen tavallisia oireita ovat verenpaineen nousu raskauden aikana sekä proteinuria, eli normaalia suuremman proteiinimäärän esiintyminen virtsassa. (Villa & Laivuori 2010, 1977.) Muita pre-eklampsian oireita ovat sikiön pienikasvuisuus ja lapsiveden vähäinen määrä (Siljander 2004, 43). Raskausmyrkytys voidaan jakaa kahteen tyyppiin, varhaiseen ja myöhäiseen. Varhainen pre-eklampsia alkaa ennen raskausviikkoa 34. Varhainen pre-eklampsia voi hidastaa sikiön kasvua ja se uusii todennäköisemmin myös seuraavassa raskaudessa. (Villa & Laivuori 2010, 1977.)

Pre-eklampsiaassa verenpaine nousee yli tason 140/90 mmHg. Pre-eklampsia voidaan jaotella varhaisen ja myöhäisen lisäksi lievään ja vaikeaan. Raskausmyrkytys johtaa raskauskouristukseen 0,5-1,0 %:ssa kaikista tapauksista. Maailmalla raskausmyrkytys on merkittävä äitiyskuolemia aiheuttava tekijä, mutta Suomessa pre-eklampsia aiheuttaa enemmän vaaraa sikiölle kuin äidille. Sairastettu raskausmyrkytys lisää sydän- ja ve-

risuonisairauksien riskiä niin äidillä kuin lapsella. (Halmesmäki 2009; Villa & Laivuori 2010, 1977.)

Verenpaineen nousun ja proteinurian lisäksi raskausmyrkytykseen voi liittyä muita oireita, kuten ylävatsakipuja, päänsärkyä ja näköhäiriöitä. Laboratoriokokeissa voidaan todeta maksa-arvojen suurenemista sekä trombosyyttimäärän pienenemistä. (Oksanen, Leppo & Laitinen 2012, 1346.) Raskauden kesto vaikuttaa riskiin sairastua raskausmyrkytykseen. Mikäli verenpaine nousee jo ennen 30. raskausviikkoa, mahdollisuus raskausmyrkytyksen kehittymiselle on noin 50 %. Jos raskaus on viikolla 36 verenpaineiden noustessa, mahdollisuus raskausmyrkytykseen on noin 10 %. (Tihtonen & Uotila 2006, 1343.)

Pre-eklampsian aiheuttajaa ei tunneta (Villa & Laivuori 2010, 1977). Raskausmyrkytyksen oireet johtuvat istukan verenkierrossa tapahtuvista epänormaaleista muutoksista. Elimistön välittäjäaineet, jotka liittyvät tautitilaan, lisäävät hiussuonien läpäisevyyttä, mikä voi johtaa turvotuksiin ja pahimmassa tapauksessa keuhkoödemaan. Myrkytyksessä verisuonisto on tavallista supistuneempi, eli myös äidin veritilavuus on pienempi kuin normaaliraskaudessa. Raskausmyrkytyksestä kärsivä ei siis siedä yhtä hyvin akuuttia verenvuotoa ja on myös herkempi lääkkeille jotka aiheuttavat verisuoniston laajenemista. (Lund 2008, 26.)

6.2 Ennenaikaiset supistukset ja lapsivedenmeno

Ennenaikaiset supistukset ovat yleensä säännöllisiä ja kivuliaita ja ne voivat olla yhteydessä kohdunkaulan kypsymiseen, joka puolestaan saattaa johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. Euroopan perinataalilääketieteen yhdistys on määritellyt kolme kriteeriä ennenaikaiselle synnytykselle. Kriteereiden mukaan 20 minuutin aikana tulee tulla vähintään neljä supistusta, supistuksen keston tulee ylittää 30 sekuntia ja supistus tulee olla tunnettavissa käsillä. Ennenaikaisen synnytyksen riskitekijöitä ovat aiempi ennenaikainen synnytys, aiempi keskiraskauden keskenmeno, kohdun rakennepoikkeavuudet, kohdunkaulaan aiemmin tehty kirurginen hoito, tupakointi, päihteet, monisikiöraskaus, koeputkihedelmöityksellä alkunsa saanut raskaus tai toisen raskaustrimesterin verinen vuoto. Riskipotilaille voidaan tarpeen mukaan tehdä lähete erikoissairaanhoidon. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus 2011.)

Epäsäännölliset ja melko kivuttomat supistukset kuuluvat raskauden kulkuun. Supistusten ilmentyminen voi olla kovin yksilöllistä, toiset naiset kokevat supistuksia läpi raskauden, kun taas toiset kokevat ensimmäiset supistukset vasta kun synnytys käynnistyy. Heikot supistukset ovat usein yhteydessä fyysiseen rasitukseen ja ne helpottavat levolla. Ennen raskausviikkoa 36 ilmaantuvat poikkeukselliset kivuliaat, tiheät tai säännölliset supistukset, joihin voi liittyä myös veristä emätinvuotoa, ovat syy hakeutua päivystykseen. (Raskaudenaikainen hoito, 2012.)

25-30 % ennenaikaisista synnytyksistä johtuu sikiökalvojen liian aikaisesta puhkeamisesta. Lapsivedenmeno puolestaan johtaa kahden vuorokauden kuluessa spontaanisti käynnistyvään synnytykseen 60-80 %:ssa tapauksista. Mitä varhaisemmassa vaiheessa kalvojen puhkeaminen tapahtuu, sitä todennäköisempää on että puhkeaminen johtuu infektiosta. Lapsivedenmeno altistaa napanuorakompressiolle ja sikiön hypoksialle. Myös istukan irtautumisen ja verenvuotojen riski on suurentunut. Mikäli lapsivesi menee hyvin varhaisessa vaiheessa, on sikiön ennuste huono, vaikka raskaus jatkuisi. Erään tutkimuksen mukaan ennen raskausviikkoa 20 tapahtuva lapsivedenmeno johti 100 %:n kuolleisuuteen. Raskauden jatkuessa suositellaan laajakirjoista antibioottihoidoa sikiön infektioiden hoitamiseksi. (Uotila & Sikkinen 2009, 1327.)

Ennenaikaisella lapsivedenmenolla voi olla useita vaikutuksia sikiöön ja vastasyntyneeseen. Näitä mahdollisia vaikutuksia ovat esimerkiksi korioamnioniitti eli sikiökalvojen tulehdus, infektio, napanuorakompressio, istukan toiminnan häiriöt, istukan verenvuoto, istukan ennenaikainen irtoaminen ja letaali keuhkohypoplasia. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus 2011.) Kun lapsivesi menee, syntyy emättimen ja kohtuontelon välille suora yhteys, joka lisää kohdunsisäisen tulehduksen riskiä. Mikäli raskausviikkoa on alle 36 ja infektion merkkejä ei ole, synnytys pyritään estämään. Lapsiveden mennessä liian aikaisin äiti otetaan yleensä sairaalahoitoon. (Vekkilä 2006.)

6.3 Verinen vuoto

Alkuraskaudessa niukka ja kivuton verenvuoto on melko tavallinen oire ja se on useimmiten vaaratonta. Toisinaan verenvuoto voi olla merkki raskauden ongelmasta, kuten kohdunulkoisesta raskaudesta tai keskenmenosta. (Tiitinen 2013.) Keskiraskaudessa runsaamman verenvuodon syy on aina tarkistettava, erityisesti mikäli siihen liittyy

äkillinen ja kova kipu. Loppuraskaudessa kohdunsuun kypsyminen aiheuttaa usein verenvuotoa, joka on tavallista niukkana ja liittyessään supistuksiin. Jos vuoto runsastuu, tulee vuodon syy tarkistaa. (Synnytyspäivystyksen usein kysytyt kysymykset 2011.)

Lähellä synnytystä kohdunsuu muuttuu hyvin verekkääksi, joten niukka vuoto yhdynnän tai tutkimuksen jälkeen on tavallista. Suurin osa vuodoista on vaarattomia, mutta joskus vuoto voi uhata sekä äidin että sikiön henkeä. Vuodon ollessa runsasta voidaan potilasta hoitaa synnytyssalissa. Runsaan verenvuodon syynä voi olla eteisistukka tai istukan osittainen tai täysi irtoaminen. Sikiön sykekäyrän tarkkailu sekä istukan ultraäänitutkimus antavat tietoa verenvuodon syystä ja sikiön mahdollisesta hapenpuutteesta, joka voi johtaa lapsen nopeaa syntymään joko alateitse tai sektioilla. (Haikonen & Aaltonen 2010, 3142.)

6.4 Raskaushepatoosi

Raskaushepatoosi on raskauteen liittyvä maksasairaus, jota esiintyy 1-3 %:lla odottavista äideistä. Raskaushepatoosi aiheuttaa maksansisäisen sappitietukoksen, jonka syytä ei tunneta. (Blomster 2003.) Raskaushepatoosissa terveen näköinen iho alkaa kutista ja veren maksaentsyymien ja sappihappojen pitoisuudet alkavat kohota. Voimakkainta kutina on jalkapohjissa, kämmenissä ja vatsalla, mutta kutinaa voi esiintyä myös muuallla. (Tiitinen 2012.) On mahdollista että estrogeeni- ja progesteronipitoisuuksien kohoaminen raskausaikana aiheuttaa maksan ylikuormittumista, mikä aiheuttaa raskaushepatoosin puhkeamisen. Keskimäärin sairaus alkaa raskausviikolla 30 ja noin puolella raskaushepatoosin sairastaneilla sairaus toistuu seuraavassa raskaudessa, mutta ei aiheuta pysyviä maksavaurioita. (Blomster 2003.) Raskaushepatoosin on havaittu kulkevan suvuittain. Raskaushepatoosiin liittyy alle yhden prosentin mahdollisuus sikiön kuolemaan, joten tarvittaessa äiti voidaan ottaa sairaalahoitoon seurantaan. Sairaalassa tarkkaillaan sikiön vointia ja tarpeen vaatiessa synnytys voidaan käynnistää kaksi viikkoa ennen laskettua aikaa. Synnytyksen käynnistykseen voidaan päätyä erityisesti jos sappihappopitoisuus on korkea. (Tiitinen 2012.)

6.5 Sikiön kasvun hidastuminen

Mikäli sikiön kasvussa havaitaan hidastumista, aletaan kasvua tarkkailla entistä tarkemmin ja äiti voidaan ohjata sairaalaan lisätutkimuksiin. Sikiön kasvun hidastumisen syy jää usein epäselväksi, mutta esimerkiksi monisikiöraskauksissa sikiöt voivat kasvaa hitaammin kuin tavallisesti. Syynä voi olla myös istukan toimintahäiriö, joka aiheuttaa sikiön saamien ravintoaineiden vähenemisen sekä hypoksian. Kehitysmaissa krooniset taudit ja äidin huono ravitsemus ovat suuria syitä kasvun hidastumiseen. (SGA-lapsi, pienikokoisena syntynyt 2009, 3–5.)

Äidistä johtuva sikiön kasvun hidastumisen syy voi olla kohdun huono verenkierto, joka voi johtua esimerkiksi verenpainetaudista, diabeteksesta tai pre-eklampsiaa. Lisäksi astma, tupakointi, alkoholi ja jotkin lääkkeet voivat hidastaa sikiön kasvua. Sikiöstä johtuvia syitä ovat epämuodostumat, kromosomipoikkeavuudet, aineenvaihduntasairaudet ja tulehdukset kuten HIV ja polio. (Sikiön kasvu.)

Sikiön kasvun hidastuminen merkitsee useasti sikiön terveydentilan huononemista ja tilanne vaatii ylimääräistä seurantaakin sekä ennen synnytystä että sen jälkeen. Istukan toimintahäiriöstä johtuva sikiön kasvun hidastuminen voi aiheuttaa ongelmia jo ennen synnytystä ja neonataalikaudella, mutta myös myöhempi sairastavuus lisääntyy. Synnytyksen ajoittaminen on keskeisessä asemassa näiden haittojen ehkäisyssä. Yli 34 raskausviikkoa kestänyt raskaus on syytä käynnistää ennen kuin sikiö alkaa kärsiä vakavasta hapenpuutteesta. (Kirkinen & Uotila 2006, 805-806.) Synnytyksen käynnistämistä aletaan harkita, mikäli sikiö ei kymmenen päivän välein tehtävissä ultraäänitutkimuksissa ole lainkaan kasvanut. Sikiön painon kehitystä tarkkaillaan 10-14 vuorokauden välein. (SGA-lapsi, pienikokoisena syntynyt 2009, 7.)

6.6 Kohdunsuun kypsyttely

Jos lääkäri katsoo synnytyksen käynnistämisen aiheelliseksi, kohdunsuuta voidaan joutua kypsyttämään synnytyspäivystyksessä tai riskiraskausosastolla. Kohdunsuun kypsyttely on aiheellista esimerkiksi tilanteissa joissa lapsivesimäärä on vähentynyt, laskettu aika on ylitetty tai jos äidillä on todettu riskitekijöitä raskauteen liittyen. Näitä riskitekijöitä voivat olla raskausmyrkytys, raskaushepatoosi tai kaksoisraskaus. Kohdun-

suun kypsyttely tehdään lääkkeellisesti ja kypsyttelyssä voi kestää useita päiviä. (Hoito osastolla 4a, 2013.) Kohdunsuun kypsyttely on äidille enimmäkseen odottelua, äidin tuntemuksia ja vointia seurataan sekä myös sikiön sydänääniä. Mikäli synnytys ei kuitenkaan käynnisty, kypsyttelyä voidaan jatkaa muutaman välipäivän jälkeen. (Synnytyksen käynnistäminen 2011.)

6.7 Äidin tai sikiön sairaus

Raskauteen ja sikiöön vaikuttavia perussairauksia ovat diabetes, reuma, epilepsia, kilpirauhasen liika- ja vajaatoiminta, astma, verenpaine- ja sydäntaudit, psyykkiset sairaudet, suolistosairaudet ja krooninen munuaistauti. Jo raskauden suunnitteluvaiheessa olisi hyvä ottaa yhteyttä neuvolaan, jotta äiti olisi tietoinen sairauden vaikutuksista raskauden kulkuun ja mahdollisista lääkemutoksista. Raskaus olisi parasta suunnitella sellaiseen vaiheeseen, jolloin sairauden hoitotasapaino on hyvä. (Engelhardt 2006.)

Mikäli sikiöllä on todettu jokin kehityshäiriö tai sairaus ja raskautta päätetään jatkaa, tulee raskauden etenemistä seurata erityisellä tarkkuudella. Perhettä kannustetaan käyttämään jäljellä oleva raskausaika hyödyksi ja valmistautumaan parhaansa mukaan lapsen syntymään. (Päätös raskauden jatkosta 2012.)

7 PITKÄAIKAINEN SAIRAALAHOITO RISKIRASKAUSOSASTOLLA

Raskauden ajan komplikaatioiden ennaltaehkäisemiseksi joitakin raskaana olevia naisia määrätään vuodelepoon osastolle, esimerkiksi ennenaikaisen lapsivedenmenon, monisi-
kiöisen raskauden, pre-eklampsian tai muiden raskaudenajan komplikaatioiden vuoksi (Rubarth, Schoening, Cosimano & Sandhurst 2012, 398). Joissakin tapauksissa vuodelepo voidaan toteuttaa myös kotioloissa (Dunn, Handley & Shelton 2007, 1236). Vuodelevon hyödyistä ennenaikaisten synnytysten ehkäisyssä on vain vähän todisteita, mutta tavallisesti se laskee ennenaikaisen synnytyksen riskiä ja parantaa vastasyntyneen en-
nustetta (Rubarth, Schoening, Cosimano & Sandhurst 2012, 398).

Vuodelevolla on lukuisia vaikutuksia niin äitiin, perheeseen kuin kehittyvään sikiöön-
kin. Vuodelevossa oleva äiti on kykenemätön käymään töissä ja hoitamaan perheen
muita lapsia. Äidit joutuvat olemaan perheestään ja tukiverkostostaan erossa ja estyvät
osallistumasta äitiyteen kasvattaviin tapahtumiin, kuten lastenhuoneen valmisteluun.
(Rubarth, Schoening, Cosimano & Sandhurst 2012, 398.) Puolisoilla koetaan olevan
ylimääräistä kuormitusta heidän pitäessään huolta kotona olevista lapsista. Puolison
jaksaminen aiheuttaa usein huolta vuodelevossa olevalle naiselle. Joskus puoliso joutuu
käyttämään paljon aikaa matkustaakseen sairaalaan tapaamaan naista. (Richter, Parkes
& Chaw-Kant 2007, 316.) Monille naisille sairaalassa olo raskausaikana on ensimmäi-
nen kerta kun he joutuvat olemaan erossa perheestään. Suhde puolisoon voi muuttua,
esimerkiksi puoliso voi yllättäen torjua kaikki naisen lähentymisyritykset. (Leichtentritt,
Blumenthal, Elyassi & Rotmensch 2005, 45.)

Rubarthin, Schoeningin, Cosimanon ja Sandhurstin tutkimuksen mukaan äidit kokevat
vuodelevossa ollessaan paljon yksinäisyyttä. Äidit kuvaavat tuntevansa pelkoa synty-
mättömän lapsen menettämisestä. Heillä on kova huoli muusta perheestä sekä perheen
taloudellisesta tilanteesta. Vuodelevossa olevat pelkäävät usein synnytystä sekä synny-
tyksen käynnistymistä liian varhaisilla viikoilla. Raskausaikaa varjostaa myös tunnetilo-
jen vaihtelu, suru menetetyistä normaalista raskaudesta sekä itsesyytökset. Hankalaksi,
jopa nöyryyttäväksi koetaan myös jatkuva avun tarve perusasioissa, kuten pukemisessa
ja peseytymisessä. (Rubarth, Schoening, Cosimano & Sandhurst 2012, 400-403.)

Vuodelepo aiheuttaa erossa oloa, rajoituksia ja eristyneisyyttä. Vuodelepo voi pahimmillaan kestää useita viikkoja. Vuodelevolla on fyysisiä ja psyykkisiä seuraamuksia, jotka voivat jatkua myös synnytyksen jälkeen. Vuodelevossa olleiden kokemusten mukaan lyhytkin vuodelepo aiheutti muun muassa henkistä pahoinvointia, lihasjänteistyden vähenemistä, depression oireita, ummetusta, uupumusta, turhautumista, masennusta, vihaa, turhautumista, voimattomuutta, yksinäisyyttä, pelkoa, epävarmuutta ja syyllisyyttä. Vuodelevolla näyttäisi olevan kiistaton emotionaalinen ja sosiaalinen merkitys raskaana olevalle sekä koko perheelle. (Dunn, Handley & Shelton 2007, 1236.)

Riskiraskauksien lääketieteellinen hoito sisältää aina riskin potilaan mielenterveydelle. Yli puolelle tutkimuksen osallistujista kehittyi osastohoidon aikana depression oireita. Jo kahden viikon osastohoidon on osoitettu aiheuttavan depression oireita. Depressio johtaa usein huonoon itsetuntoon, joka aiheuttaa huolestuneisuutta. Pitkä sairaalassaoloaika voi vaikuttaa kehittyvään äiti-lapsi-suhteeseen negatiivisesti. Henkilö jolla on vaakat sosiaaliset suhteet pyrkii useimmiten luomaan selviytymiskeinoja aktiivisemmin kuin henkilö ilman tyydyttäviä sosiaalisia suhteita. (Denis, Michaux & Callahan 2012, 124-131.)

Osastolla olevat naiset kokevat stressiä, mistä johtuen he kokevat menettävänsä hallinnan ja kuormittavansa suunnattomasti sekä perhettään että hoitohenkilökuntaa. Naiset kokevat menettävänsä kontrollin paitsi raskauden kulkuun, myös päivittäisten toimintojen suorittamiseen. (Richter, Parkes & Chaw-Kant 2007, 315.) Potilaat ovat osastohoidossa usein hyvin passiivisia, sillä he eivät kyseenalaista auktoriteetteja, vaan toimivat terveydenhuollon ammattilaisten ohjeiden mukaan (Markovic, Manderson, Schaper & Brennecke 2005, 771).

Suurin stressin aiheuttaja on yksityisyyden puute. Erityistä stressiä aiheutui lääkärin kierroilla, jolloin huonetoveri saattoi kuulla kaiken potilaan ongelmista ja tilanteesta (Richter, Parkes & Chaw-Kant 2007, 315–316). Myös huonetoverin vieraat koettiin usein stressin aiheuttajina. Vieraat saattoivat viipyä myöhään ja pitää muita huoneessa olevia potilaita hereillä. (Richter, Parkes & Chaw-Kant 2007, 316.)

Vuodelevon aiheuttama emotionaalinen stressi aiheuttaa seuraamuksia. Se voi altistaa ennenaikaiselle synnytykselle ja vastasyntyneen pienipainoisuudelle. Nykyään ei juurikaan tiedetä, miten emotionaalista stressiä voitaisiin vähentää. Raskauden aikainen

stressi vaikuttaa siihen miten raskaus sujuu, synnytyskokemukseen, sikiön kehitykseen sekä lapsivuodeaikaan. Hoitajan tulisi suorittaa kokonaisvaltaista arviointia ja hoitoa. (Dunn, Handley & Shelton 2007, 1236-1237.) Psykologinen stressi voi olla seurausta monesta eri tekijästä. Näitä ovat esimerkiksi perheestä erossa oleminen, omasta ja sikiön terveydestä huolehtiminen ja omakuvan muutokset. (Rubarth, Schoening, Cosimano & Sandhurst 2012, 398.)

Terveystenhuollon ammattilaisen tulisi osata arvioida raskaana olevan emotionaalista terveyttä, erityisesti riskiraskauksissa. Tavallisesti raskaus nähdään positiivisena tapahtumana ja siihen liittyvät tunteet ovat positiivisia. Kuitenkin riskiraskaudessa stressitaso on korkealla ja siihen voi liittyä paljon ahdistuneisuutta, pelkoa ja jopa masennusta. (Dunn, Handley & Shelton 2007, 1235–1236.) Normaalisti positiivisiksi koetut tapahtumat, kuten ultraääni, voivat provosoida ahdistuneisuutta (Rubarth, Schoening, Cosimano & Sandhurst 2012, 400).

7.1 Vuodelevon vaikutukset seksuaalisuuteen

Mikäli raskauden seuranta vaatii sairaalahoitoa, useimmat naiset ja heidän kumppaninsa kokevat, etteivät seksuaalisuus ja intiimiys ole kovin tärkeitä asioita. Fyysinen läheisyys rauhoittaa ja yhdistää pareja vaikeassa tilanteessa, lisäksi se myös laskee stressitasoa. Mikäli nainen on täydessä vuodelevossa, on vaikea ymmärtää, että nainen on kuitenkin seksuaalinen ja seksuaalisuutta tulisi tukea. Jaksaminen on vaikeinta niillä pareilla, joille seksuaalisuus merkitsee vain yhdyntää. Kumppanin voi olla hankala purkaa seksuaalista turhautumistaan, mikäli yhdynnät on kielletty. Seksuaalisesti aktiivinen nainen voi haluta keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa siitä, miten voi seksuaalisuuttaan ilmentää. Mikäli yhdynnät on kielletty, tulisi naisen kanssa keskustella myös masturbaatiosta ja sen mahdollisuudesta. Lisääntynyt seksuaalinen jännitys voi lisätä kohdun supistelua. (Polomeno 2000, 20.)

Suurin osa pareista asettaa naisen ja sikiön voinnin etusijalle ja ovat valmiita unohtamaan seksuaalisen näkökulman parisuhteessa joksikin aikaa. Nämä parit uskovat että tilanteen jakaminen ja toisen tukeminen ovat eräänlaisia tapoja ilmaista seksuaalisuutta. He uskovat, että tilanne lähentää heitä ennestään. Toiset parit kuitenkin kokevat tilanteessa suurta stressiä ja emotionaalinen etäisyys suhteessa kasvaa, myös seksuaalisella

ulottuvuudella. Tällöin pari ei välttämättä lainkaan toivu kokemuksestaan edes synnytyksen jälkeen. (Polomeno 2000, 20.)

Riskiraskaudessa parien tulee kehittää muita luontevia tapoja olla toistensa lähellä ja ilmentää seksuaalisuuttaan. Kun raskaana olevalta joudutaan raskauden vuoksi kieltämään yhdyntä, on tärkeää kertoa, mitkä seksuaaliset aktiviteetit ovat sallittuja ja mitkä riskialttiita äidin tai sikiön terveydelle. On tärkeää erotella onko kiellettyä vain yhdyntä vai kaikki seksuaalinen toiminta, mikä voi johtaa naisen orgasmiin. Yhdynnöistä ja orgasmeista luopuminen ei tarkoita sitä, että parin tulisi luopua kaikesta seksuaalisuudestaan, vaan he voivat perehtyä muihin tapoihin joilla ilmaista seksuaalisuuttaan. Näitä voivat olla esimerkiksi fyysinen läheisyys, oraaliseksi, masturbaatio, vibraattorit ja muut seksin apuvälineet. (Polomeno 2000, 20–21.)

7.2 Miten raskaana olevat parantaisivat osastolla oloaikkaa

Raskaana olevat naiset kokevat monien tekijöiden vaikuttavan sairaalassaoloajan viihtyvyyteen. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi joustava suhtautuminen vierailijoihin, pääsy kahvioon sekä henkilökunnan tuki, apu ja kuuntelu. Vertaistuki koetaan tavallisesti positiivisena asiana. Osa äideistä korostaa rukoilun ja uskonnon osuutta selviytymisessä. Naiset toivovat erilaisia aktiviteetteja, kuten kirjoja ja pelejä. Myös huumorin käyttämisestä on usein apua. (Rubarth, Schoening, Cosimano & Sandhurst 2012, 400–403.)

Hoitajien toivotaan ottavan huomioon koko perheen tilanne, ei keskittyvän vain raskaana olevaan. Kaikkien perheenjäsenten tulisi antaa olla osallisina niin paljon kuin mahdollista. Perhe on tukemassa naista koko raskauden ja synnytyksen ajan ja heillä on paljon arvokasta tietoa potilaasta ja hänen taustoistaan. Raskauden aikaiset ongelmat kuormittavat koko perhettä. Naiset toivovat että hoitohenkilökunta kunnioittaisi vierailutunteja, etenkin jos perhe on joutunut matkustamaan pitkän matkan tullakseen tapaamaan potilasta. Potilaat toivovat että olisi mahdollista järjestää vierailuja varten erillinen huone, jotta potilas voisi tavata perhettään mahdollisimman normaaleissa olosuhteissa. Perheille toivotaan myös toisinaan yöpymismahdollisuutta osastolla. (Richter, Parkes & Chaw-Kant 2007, 316.)

Monet potilaat kokevat että perheelle tulisi antaa enemmän informaatiota tilanteesta. Useat kokevat että on hankalaa itse antaa puolisolalle ”toisen käden tietoa”. Puolison toivotaan olevan paikalla lääkärin kierrolla, jotta hän voisi antaa raskaana olevalle tukea. Lääkäreillä koetaan olevan liian vähän aikaa ja moni raskaana oleva ei ehdi kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä. Pitkään osastohoidossa olevat toivovat persoonallista hoitoa ja että henkilökunta kutsuisi raskaana olevaa ja tämän tukihenkilöä etunimillä. (Richter, Parkes & Chaw-Kant 2007, 316.)

8 SEKSUAALISUUDEN HUOMIOINTI OSASTOTYÖSSÄ

Seksuaalineuvontaa tarvitaan läpi elämän, varsinkin kun ihminen kohtaa suuria haasteita tai muutoksia (Marttila, Väisänen, Mäenpää, Paukkunen & Jussila 2013, 30). Raskaudenaikaisella osastohoidolla potilas tapaa useita asiantuntijoita, joiden jokaisen tulisi kiinnittää huomiota myös seksuaalisuuteen. Heidän tulee pyrkiä havaitsemaan seksuaaliset ongelmat ja tarjota ehdotuksia seksuaaliseen itsensä ilmaisuun turvallisten ja hyväksytyjen toimien rajoissa. Seksuaalisuus on voimakkaasti henkilökohtainen asia. (Black, Lewis 2006, 29.)

Raskaudenaikaisessa neuvonnassa olisi tärkeä keskustella seksuaalisen halun ja aktiiviteetin muutoksista. Kun ohjaus on riittävää, vältetään kuormittamasta muutoinkin riskiraskaudessa koetuksella olevaa parisuhdetta, korjaamalla väärinkäsityksiä ja pelkoja. (Kaltiala-Heino, Kosunen, Valkama 2006, 25) Seksuaalisuuden huomioonottaminen voi olla keskusteluhetki, seksuaalineuvojan käynnin ehdottaminen, ohjaus tai oppaiden antaminen (Moilanen & Parkkila 2012).

8.1 Lähtökohtia keskusteluun

Potilaan ja kättilön välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on avainasemassa seksuaalisuudesta puhuttaessa. Kehon koskemattomuus, naisen itsemääräämisoikeus ja seksuaalisuuden yksilöllisyys on otettava huomioon seksuaalisuutta puheeksi otettaessa. (Ryttyläinen 2010, 6.) On tärkeää ettei hoitaja tee stereotyyppisiä oletuksia esimerkiksi potilaan siviilisäädyn, iän tai sairauden mukaan, vaan että hän kohtelee kaikkia potilaita samanarvoisesti (Moilanen & Parkkila 2012). On muistettava etteivät kaikki naiset ole heteroseksuaaleja, joten on suositeltavaa puhua esimerkiksi kumppanista miehen sijaan. (Ryttyläinen 2010, 6.) Jotta potilaan seksuaalisen onnellisuuden säilymistä voi tukea, on huomioitava myös kumppanin ohjaus ja hänen huomioimisensa, sekä parisuhteen tukeminen (Moilanen & Parkkila 2012). Hyvät ja rauhalliset tilat ohjaukseen ja hoitajien vaihtuvuuden minimointi ovat asioita, joita potilaat toivovat (Marttila, Väisänen, Mäenpää, Paukkunen & Jussila 2013, 30).

Potilaalle on hyvä kertoa että kättilöltä voi kysyä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista milloin tahansa, sillä aina tilanne tai paikka ei ole sopiva. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä keskustelemasta seksuaalisuudesta, ja tahtoa tulee kunnioittaa. (Ryttyläinen 2010, 6.) Avoin keskustelu seksuaalisuudesta voi saada potilaan kertomaan myös muista arkaluontoisina pitämistään aiheista. Jos potilas kokee olevan luonnollista ja miellyttävää keskustella hoitajan kanssa seksuaalisuudesta, voi hän paljastaa myös esimerkiksi raskaudenaikaisen hyväksikäytön tai muun ongelman, joka muutoin olisi jäänyt mainitsematta. (Black, Lewis 2006, 29.)

8.2 PLISSIT-malli

PLISSIT-mallia voidaan käyttää apuna puhuttaessa seksuaalisuudesta raskausaikana. Seksuaaliset ilmaukset ovat aiemmin olleet tabuja, mutta nykypäivänä asioista puhutaan avoimemmin. Myös myytit ja väärinkäsitykset ovat poistumassa. PLISSIT-mallin avulla terveydenhuollossa työskentelevä voi antaa kohdennuttua informaatiota ja antaa tarkkoja ohjeita ja ehdotuksia. (Foux 2008, 273.)

Raskaana olevat ja heidän puolisonsa haluavat enemmän tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä. He arvostavat sitä että ammattilainen ottaa seksuaalisuuden puheeksi. Plissit-mallin ensimmäinen askel, luvan antaminen, avaa oven keskustelulle. Voidaan esimerkiksi ottaa puheeksi raskauden aiheuttamat muutokset vartalossa ja kysyä niiden merkityksestä seksuaalisuuteen. (Allen & Fountain 2007, 33.) Luvan antaminen tarkoittaa sallivaa ja myönteistä suhtautumista seksuaalisuuteen ja sen voi antaa joko sanallisella tai sanattomalla viestillä, kertoen että potilaan seksuaalisuuteen liittyvät ajatukset, tarpeet ja tunteet ovat tavallisia ja luvallisia (Ryttyläinen 2010, 6).

Tärkeää on että lääkäri tai kättilö on aloitteellinen osapuoli seksuaalisuudesta keskusteltaessa. Potilaat kokevat että heidän on itse vaikea ottaa asia puheeksi. Suurimmalle osalle on huomattavasti apua jo siitä että saa keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Seksuaalisuuteen vaikuttaa joko suorasti tai epäsuorasti monet lääkkeet, sairaudet ja toimenpiteet. Usein potilaat toivovat että terveydenhuollon ammattilainen tarjoaa heille mahdollisuutta puhua seksuaalisuudesta. Potilaalla on tällöin kuitenkin mahdollisuus halutessaan ohittaa asia ja tarvittaessa palata siihen myöhemmin. (Väisälä 2011, 2505-2506.)

Osastohoidon aikana olisi suotavaa kertoa rutiininomaisesti seksuaalisuudessa tapahtuvista muutoksista. On paljon tekijöitä jotka voivat estää tämän keskustelun käymistä, esimerkiksi henkilökunnan itsevarmuuden tai taitojen puute keskustella vaikeasta ja henkilökohtaisesta asiasta. Taitoja voi kehittää vain jatkuvalla harjoittelulla ja ottamalla vaikeat asiat rohkeasti puheeksi. (Foux 2008, 271-272.) Päivittäisiin hoitotyön tilanteisiin on luontevinta liittää seksuaalisuuden puheeksiottaminen. Avoimien kysymysten käyttö seksuaalisuudesta puhuttaessa on osoittautunut toimivaksi. (Ryttyläinen 2010, 6.)

Vaikka hoitajalla olisi kysymyksiä liittyen seksuaalisuuteen, hän harvoin nostaa niitä esille, jollei potilas itse avaa ensin keskustelua. Terveystieteiden ammattilaiset eivät ehkä ole saaneet tarpeellista koulutusta, eivät koe miellyttäväksi keskustella aiheesta tai eivät ymmärrä seksuaalisuuden vaikutusta tähänhetkiseen hoitoon. (Black & Lewis 2006, 29.) Tilannekohtaisuus ja tavoitteellisuus ovat tärkeitä seksuaaliohjauksessa. Potilaalle annetaan tietoa ja kohdataan hänen seksuaalisuutensa. (Alapiha 2012, 156.) Kaikkiin kysymyksiin ei tarvitse osata vastata, luvan antaminen asiasta puhumiseen riittää (Marttila, Väisänen, Mäenpää, Paukkunen & Jussila 2013, 30).

Vaikka seksuaalisuuden käsittely voi olla monille kätilöille hankala asia, ei se silti saa tarkoittaa että vastuu puheeksi ottamisesta jätettäisiin potilaalle (Ryttyläinen 2010, 6). Hoitaja saattaa jättää keskustelematta potilaan kanssa seksuaalisuudesta, koska haluaa suojella itseään seksuaalisuuden aiheuttamilta epämiellyttävien tunteilta (Alapiha 2012, 156). On tärkeää muistaa, ettei hoitajalta vaadita pätevyyttä hoitaa seksuaalisuuden ongelmia, vaan taitoa ja tietoa kertoa normaalista seksuaalisuudesta ja kykyä havaita poikkeavuudet ja ohjata tällainen potilas eteenpäin oikealle asiantuntijalle (Black, Lewis 2006, 30).

8.3 Kätilön ja työyhteisön suhtautuminen seksuaalisuuteen

Hoitajilla on velvollisuus tutkia omaa suhtautumistaan seksuaalisuuteen ja siitä keskusteluun, ja havaita mitkä aiheet ovat itselle niin hankalia, että niistä keskustelua välttää potilaidenkin kanssa (Black, Lewis 2006, 34). Jos kätilö ei ole käsitellyt omaa seksuaalisuuttaan, ei hän voi antaa myöskään potilaalle lupaa olla seksuaalinen ja puhua seksuaalisuudesta avoimesti (Ryttyläinen 2010, 6). Oman seksuaalisuutensa pohtiminen on-

kin hoitajalle ensiarvoisen tärkeää, jotta hän voi aiheesta potilaan kanssa keskustella (Alapiha 2012, 156).

Keskustelu työyhteisössä osaston yhteisistä tavoista ja tavoitteista voi tuoda kätilöille lisää varmuutta toimia. Vaikeissa tilanteissa on hyvä keskustella kollegoiden tai esimiehen kanssa seksuaalikysymyksistä, mikä voi johtaa oppimiseen ja auttaa työssä jaksamisessa. (Ryttyläinen 2010, 6.) Myös potilaalle on tärkeää että työyhteisössä on myönteinen asenne seksuaalisuuteen ja siitä puhumiseen (Alapiha 2012, 156).

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyömme aiheen saimme valmiina. Aluksi opinnäytetyömme kulki työnimellä ”Raskaana olevan potilaan seksuaalisuus ja sen tukeminen prenataaliosastolla”. Tapasimme melko pian opinnäytetyöprosessin alussa työelämän yhteyshenkilömme, jonka kanssa neuvottelimme opinnäytetyön sisällöstä ja aiheen rajauksesta. Sovimme käsiteltävät aiheet pääpiirteittäin. Aluksi aloimme hyvin vapaasti työstää opinnäytetyömme teoriaosaa. Kävimme runsaasti läpi erilaista lähdekirjallisuutta, niin suomeksi kuin englanniksikin. Joulukuussa 2013 väliraporttiseminaarissa huomasimme opinnäytetyön rajauksen olevan hieman kadoksissa ja työmme rönsyili ja keskittyi moniin aiheisiin pintapuolisesti. Emme kuitenkaan lähteneet vielä tässä vaiheessa tiivistämään tekstiä. Opinnäytetyöpalavereissa tarkensimme aihetta ja mietimme tutkimuskysymysten asettelua.

Tiedonhakua teimme keväällä ja syksyllä 2014. Liitteessä 1 esitellyillä hakusanoilla etsimme aiheeseemme sopivia tutkimuksia ja artikkeleita. Aluksi otimme mukaan kaikki aihetta käsittelevät julkaisut, joista valitsimme 19 parhaiten työhömme sopivaa. Suurin osa aihetta käsittelevistä julkaisuista oli englanninkielisiä. Suomenkielistä aineistoa, joka olisi suoraan liittynyt aiheeseemme, ei juurikaan löytynyt. Analysoimme nämä julkaisut ja kirjoitimme opinnäytetyömme tekstiosuuden valmiiksi. Viimeisessä opinnäytetyöpalaverissa pohdimme vielä opinnäytetyön sisällysluetteloa sekä otsikkoa. Tämän tapaamisen pohjalta aloimme tiivistää tekstiä ja luoda siitä yhtenäistä kokonaisuutta. Opinnäytetyömme lopulliseen nimeen päädyimme aivan viimeiseksi opinnäytetyöprojektissamme.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys ja tutkimuksen tekijällä on vastuu aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 129). Opinnäytetyömme aihe ei ole itsemme valitsema, joten meillä ei ole aiheeseen liittyen henkilökohtaisia motivaatioita, jotka vaikuttaisivat suhtautumiseemme aihetta kohtaan. Tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat eettisesti kes-

täviä. Tiedonhankinta perustuu kyseisen alan tieteelliseen kirjallisuuteen, ajankohtaisiin ja luotettaviin tietolähteisiin sekä oman tutkimuksen tarkkaan ja järjestelmälliseen analysointiin. Eettisten periaatteiden mukaisesti tutkijan tulee olla rehellinen ja vastuuntuntoinen niin tutkimustyön aikana, kuin tuloksia esitettäessä. Tutkimuksessa käytetyn tiedon alkulähteet tulee selkeästi tuoda esille. Tutkimuksen luotettavuutta voivat vähentää virheet mukaan otetuissa tutkimuksissa, sekä niiden vaihteleva laatu. (Vilka 2007, 31-32.) Omassa opinnäytetyössämme olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Pyrimme käyttämään korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta joustimme tästä yhden lähteen kohdalla, joka erityisen hyvin sopi aiheeseemme ja tarjosi vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Teoriaosuudessa käytimme hyväksimme alan kirjallisuutta sekä alan luotettavissa lehdissä julkaistuja artikkeleita. Käytimme myös Internet-lähteitä, jotka arvioimme riittävän luotettaviksi opinnäytetyömme kannalta. Oppikirjoja emme halunneet käyttää lähdemateriaalina.

9.3 Johtopäätökset

Seksuaalisuutta on aikaisemmin pidetty tabuna, mutta nykyään ihmisten suhtautuminen seksuaalisuuteen sekä seksiin on vapautuneempaa ja asioista uskalletaan puhua niiden oikeilla nimillä. Terveystieteiden ammattilaiset kokevat monien tutkimusten mukaan tarvetta keskustella erilaisista seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista. He myös kokevat, että terveydenhuollon ammattilaisen tulisi olla aktiivinen osapuoli, joka ottaa seksuaalisuuden puheeksi. Potilaan vastuulle jää, tarttuuko hän mahdollisuuteen keskustella seksuaaliasioista, mutta terveydenhuollon ammattilaisen tulisi mahdollistaa tämän keskustelun käyminen.

Terveystieteiden ammattilaisilla on omaksuttu käsitys siitä, että seksuaalisuus on oleellinen osa ihmisen persoonallisuutta kaikissa elämän vaiheissa, myös vaikeissa elämäntilanteissa, kuten sairauden puhjetessa. Seksuaalisuuden puheeksiottaminen koetaan tästä huolimatta edelleen haastavaksi. Puheeksiottamisen avuksi on kehitelty erilaisia toimintamalleja, kuten PLISSIT-malli. Näiden mallien tarkoituksena on alentaa terveydenhuollon ammattilaisen kynnystä olla aloitteellinen seksuaaliasioiden puheeksiottamisessa.

Opinnäytetyömme pyrkii antamaan terveydenhuollon ammattilaisille työkaluja, joilla seksuaalisuuden puheeksiottaminen olisi luontevampaa. Opinnäytetyömme käsittelee

riskiraskausosaston potilaiden seksuaalisuutta. Erityisesti selvitimme sellaisten potilaiden seksuaalisuuden tukemista, jotka joutuvat olemaan pitkiä aikoja vuodelevossa. Mikäli potilaan tila on huono, hän saattaa joutua olemaan ympäri vuorokauden vuoteessa, toisaalta potilaalla voi olla lupa käydä wc:ssä ja suihkussa. Halusimme selvittää keinoja, miten tällaisen potilaan seksuaalisuutta voisi huomioida ja miten sitä voisi tukea.

Riskiraskausosastolla olleet potilaat toivovat, että henkilökunta huomioisi hoidossa kokonaisvaltaisesti koko perheen voimavarat. Riskiraskaus ei kosketa ainoastaan raskaana olevaa äitiä, vaan jokaista perheenjäsentä. Puoliso kokee usein pelkoa ja huolta niin äidin kuin sikiön voinnista. Huoli voi joko lähentää tai etäännyttää pariskuntaa. Kokonaisvaltaisen hoidon kannalta on välttämätöntä ymmärtää seksuaalisuuden olevan kiinteä osa potilasta. Seksuaalisuudesta keskustelu voi auttaa pariskuntaa suhtautumaan toisiinsa ymmärtäväisemmin ja huomioimaan toisen fyysisiä tarpeita vuodelevosta huolimatta. Terveystieteiden ammattilainen voi huomioida potilaan seksuaalisuuden monilla eri tavoilla. Huomiointi voi pitää sisällään keskustelua, ohjausta seksuaalineuvojalle, ohjausta konkreettisissa asioissa tai opaslehtisten antamista.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset pyrkivät selvittämään mitä seksuaalisuus on raskaana olevalle potilaalle, miten sairaalahoito vaikuttaa seksuaalisuuteen sekä miten raskaana olevan seksuaalisuus tulisi huomioida sairaalahoidon aikana. Löysimme hyvin aiheeseemme sopivia artikkeleita ja tutkimuksia, vaikka monissa aiheita käsiteltiin melko pintapuolisesti. Mielestämme pystyimme kuitenkin opinnäytetyössämme vastaamaan asettamiimme tutkimuskysymyksiin varsin hyvin.

LÄHTEET

- Alapiha, U. 2012. Seksuaalisuuden huomioonottaminen tehohoitotyössä. *Tehohoito* 30 (2), 156-157.
- Allen, L. & Fountain, L. 2007. Addressing Sexuality and Pregnancy in Childbirth Education Classes. *The Journal of Perinatal Education* 16 (1), 32-36.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010a. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010b. Selkee! Turun kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 6/2010, 21–22, 115–116.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010c. Raskaus ja seksi. Terveyskirjasto Duodecim. Luettu 29.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015.
- Blomster, T. 2003. Raskauden aikainen maksasairaus. Oulun yliopisto. Luettu 27.9.2013. <http://cc.oulu.fi/~sisawww/esit/031211.htm>.
- Brusila, P. 2004. Seksi raskauden aikana - hyötyä vai haittaa? *Kätilölehti* 109 (2), 41–42.
- Cokely Yeong, K. 2004. Assessing health during pregnancy. Teoksessa Youngkin, E. & Szmania Davis, M. (toim.) *Women's Health. A Primary Care Clinical Guide*. Third Edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Denis, A., Michaux, P. & Callahan, S. 2012. Factors Implicated in moderating the risk for depression and anxiety in high risk pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 30 (2), 124-134.
- Dunn, L., Handley, M. & Shelton, M. 2007. Spiritual Well-Being, Anxiety, And Depression In Antepartal Women On Bedrest. *Issues in Mental Health Nursing* 28, 1235-1246.
- Engelhardt, S. 2006. Krooniset sairaudet ja raskaus. *Nettineuvo*. Luettu 27.9.2013. <http://www.nettineuvo.fi/default.asp?link=208.5>.
- Ennenaikainen synnytys. 2011. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Fysiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 26.9.2013. <http://www.kaypahoito.fi>.
- Foux, R. 2008. Sex education in pregnancy: Does it exist? A literature review. *Sexual and Relationship Therapy* 23 (3), 271–277.
- Fuhrman, L. 2000. Common Dermatoses of Pregnancy. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 14(1), 1-3.
- Greenberg, J., Bruess, C. & Conklin, S. 2007. Exploring the dimensions of human sexuality. Third edition. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.

Haikonen, J. & Aaltonen, M. 2010. Loppuraskauden verinen vuoto. Suomen Lääkärilehti 65 (39), 3142–3143.

Halmesmäki, E. 2009. Pre-eklampsia. Terveyskirjasto Duodecim. Luettu 26.9.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00129.

Hoito osastolla 4a. 2013. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 27.9.2013. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=629>.

Ingram Fogel, C. 2004. Women and Sexuality. Teoksessa Youngkin, E. & Szmania Davis, M. (toim.) Women's Health. A Primary Care Clinical Guide. Third Edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopiston julkaisusarja.

Jones, C., Chan, C. & Farine, D. 2011. Sex in pregnancy. Canadian Medical Association. Vol 183 (7), 813–818.

Järvinen, S. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Osa I ja II. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL-raportti 27/2011, 41–42.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Katajamäki, M. & Gyldén, O. 2009. Suomalainen Vauvakirja. Helsinki: Otava.

Kinnunen, S. 2007. Kahden kauppa. Kestävää parisuhdetta rakentamassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kirkinen, P. & Uotila, J. 2006. Milloin hidaskasvuisen sikiön on paras syntyä? Duodecim 122 (7), 805-812.

Kontula, O. 2008. Halu & Intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä. Väestöliitto. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kontula, O. 2012. Mielen seksuaalisuus. Matka kiihottumisen alkulähteille. Duodecim. Juva: Bookwell Oy.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1).

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leichtentritt, R., Blumenthal, N., Elyassi, A. & Rotmensch, S. 2005. High-Risk Pregnancy and Hospitalization: The Women's Voices. National Association of Social Workers 30 (1), 39-47.

- Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopiston julkaisusarja.
- Lewis, J. & Black, J. 2006. Sexuality in Women of Childbearing Age. *The Journal of Perinatal Education* 15 (2), 29-35.
- Lund, V. 2008. Kohonnut verenpaine johtaa raskausmyrkytyksen jäljille. *Systole* 2/2008, 26–28.
- Markovic, M., Manderson, L., Schaper, H. & Brennecke, S. 2006. Maternal Identity Change as a Consequence of Antenatal Hospitalization. *Health Care for Women International* 27/2006, 762-776.
- Marttila, P., Väisänen, P., Mäenpää, P., Paukkunen, U. & Jussila, A-L. 2013. Anna tilaa, ota rohkeasti puheeksi! Gynekologiseen syöpään sairastuneen ja läheisen tukeminen. *Terveystieteitä* 3/2013, 30-31.
- Määttä, K. 2006. Kestävä parisuhde. Helsinki: WSOY.
- Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000: 13. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Oksanen, H., Leppo, K. & Laitinen, K. 2012. Varhainen pre-eklampsia. *Duodecim* 128 (13), 1342, 1346.
- Pacey, S. 2004. Couples and the first baby: responding to new parent's sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy*. Vol 19 (3), 223-246.
- Palo, J & Palo, L-M. 2004. Rakkaudesta seksiin. Helsinki: WSOY.
- Parisuhde, vanhemmuus ja seksuaalisuus raskausaikana. 2010. Turun Äitiysneuvola. Turun sosiaali- ja terveystoimi.
- Parisuhteen vaiheet rakastumisesta rakkauteen. Väestöliitto. Luettu 23.9.2013. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/.
- Parkkila, A-K. & Moilanen, M. 2012. Rintasyöpään sairastuneen naisen saama seksuaaliohjaus on vähäistä. *Radiografia* 34 (4), 24-26.
- Polomeno, V. 2000. Sex and Pregnancy: A Perinatal Educator's Guide. *Journal of Perinatal Education* 9 (4), 15-27.
- Price, S., Lake, M., Breen, G., Carson, G., Quinn, C. & O'Connor, T. 2006. The Spiritual Experience of High-Risk Pregnancy. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* 36 (1), 63-70.
- Pukkala, T. 2007. Pitkän parisuhteen salaisuus. Helsinki: Otava.
- Punnonen, R. 2004. Estrogeeniä koko elämä. Miten sukuhormonit vaikuttavat elimistössä ja ympäristössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Päätös raskauden jatkosta. 2012. Vernerinet. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Luet-
tu 27.9.2013.

<http://verneri.net/yleis/tietoa-odottajille/sikiodiagnostiikka/raskaudenjatkan.html>

Raskaana olevien hoito. Päivitetty 2010. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Luet-
tu 26.9.2013.

http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=116,119091&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1.

Raskaana olevien äitien hoito. Päivitetty 2013. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri.
Luet-
tu 26.9.2013.

http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Keskussairaala/Osastotomatsivut/synnytysvuod eosasto_c1/Documents/C1%20liitetiedosto%20raskaana%20olevien.pdf.

Raskaudenaikainen hoito. Päivitetty 2012. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luet-
tu 26.9.2013.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1156&nodeid=11375&contentlan=1>

Raskaudenkeskeytys. 2013. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duode-
cimin ja Suomen Fysiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkä-
riseura Duodecim. Luet-
tu 27.9.2013. <http://www.kaypahoito.fi>

Richter, M., Parkes, C. & Chaw-Kant, J. 2007. Listening to the Voices of Hospitalized
High Risk Antepartum Patients. The Association of Women's Health, Obstetric and
Neonatal Nurses 36 (4), 313-318.

Rubarth, L., Schoening, A., Cosimano, A. & Sandhurst, H. 2012. Women's Experience
of Hospitalized Bed Rest During High-Risk Pregnancy. The Association of Women's
Health, Obstetric and Neonatal Nurses 41 (3), 398-407.

Ruuhilahti, S. & Bildjuschkin, K. 2011. Lumme-malli. Voimaa seksuaaliseen kasvuun.

Ryttyläinen, K. 2010. Seksuaaliohjaus naistentautien hoitotyössä. Kätilölehti 5/2010, 5-
7.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen
tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston
julkaisuja.

Sandberg, T. 2010. Mistä halu syntyy? Ja miten se säilyy. Falun: Scanbook Ab.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, ope-
tus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2010. Terveyden ja hyvin-
voinnin laitos.

Seksuaaliterveyden edistämisen toimikunta. 2009. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen
terveyden- ja sairaanhoidossa – perusteet. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

SGA-lapsi, pienikokoisena syntynyt. 2009. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. MLL
Meilahden yhdistys ry. Luet-
tu 27.9.2013. <http://www.kevyt.net/yhdistys/ladattavat-materiaalit/tietolehtiset/sga-lapsi-pienikokoisena-syntynyt>.

Sikiön kasvu. Vantaan kaupunki. Luettu 27.9.2013. http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/lasten_nuorten_ja_perheiden_palvelut/aitiys-ja_lastenneuvolat/lapsiperheiden_nettineuvola/lasta_odottava_perhe/raskaus/raskauden_fysiologiaa/sikion_kasvu.

Siljander, M. 2004. Äitiysneuvolan näkökulma raskaana olevan verenpaineeseen. *Kätilölehti* 109 (2), 43.

Synnytyksen käynnistäminen. 2011. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Potilasohje. Luettu 27.9.2013. http://www.pkssk.fi/c/document_library/get_file?uuid=fce3788b-3b09-44d3-91a3-b36ac3543a38&groupId=14730.

Synnytyspäivystyksen usein kysytyt kysymykset. 2011. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Päivitetty 2013. Luettu 26.9.2013. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=22337>

Synnytysvuodeosasto esittäytyy. Päivitetty 2011. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Luettu 26.9.2013. http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=116,118417&_dad=wportal&_schema=WPORTAL.

Tihtonen, K. & Uotila, J. 2006. Kohonnut verenpaine raskausaikana. *Suomen Lääkärilehti* 61 (12), 1343–1347.

Tiitinen, A. 2012. Raskaushepatoosi. *Terveyskirjasto Duodecim*. Luettu 27.9.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00169.

Tiitinen, A. 2013. Alkuraskauden vuoto. *Terveyskirjasto Duodecim*. Luettu 26.9.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00107.

Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. & Petru, E. 2006. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Vol 46, 282–287.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa, Hansaprint Oy: Tammi.

Uotila, J. & Sikkinen, J. 2009. Uhkaava ennenaikainen synnytys: ehkäistä vai synnyttää? *Duodecim* 125 (12), 1325–1331.

Valkama, N., Kosunen, E. & Kaltiala-Heino, R. 2006. Seksuaalielämä loppuraskaudessa. Kyselytutkimus kahdessa Pirkanmaan äitiysneuvolassa. *Yleislääkäri* 2/2006, 24–29.

Vekkilä, T. Päivitetty 2006. Ennenaikainen lapsivedenmeno. Luettu 26.9.2013. <http://www.nettineuvo.fi/default.asp?link=244.5>.

Vilkka, H. 2011. Seksuaalinen häirintä. Juva: Bookswell Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Villa, P. & Laivuori, H. 2010. Voiko pre-eklampsiaa ennustaa alkuraskaudessa? *Duodecim* 126 (17), 1977–1979.

Vuola, T. 2011. Seksuaalisuuteen liittyvät lääkkeiden haittavaikutukset. *Lääkärilehti* 66 (35), 2493-2496.

Väestöliiton seksuaalipoliittinen ohjelma. 2006. Helsinki: Väestöliitto.

Väisälä, L. 2011. Miten lääkäri voi tukea potilaan seksuaalisuutta? *Suomen Lääkärilehti* 66 (35), 2505-2512.

Özler, A., Evsen, M., Tan, P., Turgut, A., Basaranoglu, S., Bez, Y., Yalinkaya, A. & Gül, T. 2013. Long-term Changes in Sexual Functions Following Complicated Pregnancies and Deliveries. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 4 (4), 429-435.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Viitteitä	Aineistoon valitut viitteet
Cinahl	pregnancy AND antenatal AND hospitalization	12	1
	sex in pregnancy	21	2
	complicated pregnancy	31	1
	high risk pregnancy	310	6
	sexuality during pregnancy	7	2
PubMed	hospitalization AND sexuality	33	0
	high-risk AND pregnancy AND sexuality	87	0
	high-risk pregnancy AND hospitalization	147	0
Medic	seksuaal* AND raska*	26	1
	seksuaal* AND saira*	110	6
	seksuaal* AND vuodeos*	0	
	riskirask*	26	0
Arto	seksuaal? rask?	17	0
	riskiraska?	2	0

Liite 2. Aineistotaulukko

TUTKIMUS	AINEISTOTYYPI JA OSALLISTUJAT	KESKEISIMMÄT TULOKSET
Alapiha, U. 2012 Seksuaalisuuden huomioonottaminen tehohoitotyössä Tehohoito 30 (2), 156-157	Artikkeli	Potilaan kunnioittaminen ja intymiteetin suojaaminen huomioitava myös tilanteissa, joissa toiminta on kiireellistä.
Allen, L. & Fountain, L. 2007 Addressing Sexuality and Pregnancy in Childbirth Education Classes The Journal of Perinatal Education 16 (1), 32-36	Asiantuntija-artikkeli	Raskauden aikana potilaat toivovat seksuaaliterveydestä keskustelua positiiviseen ja informatiiviseen sävyyn. He toivovat, että heidän seksuaalisuuttaan ei tuomita raskaudesta huolimatta.
Denis, A., Michaux, P. & Callahan, S. 2012. Factors Implicated in moderating the risk for depression and anxiety in high risk pregnancy Journal of Reproductive and Infant Psychology 30 (2), 124-134	Tutkimus 55 vuodelevossa olevaa riskiraskauspotilasta Ranskassa	Yli puolella naisista oli vuodelevon vuoksi depression ja ahdistuksen oireita.
Dunn, L., Handley, M. & Shelton, M. 2007 Spiritual Well-Being, Anxiety, and Depression in Antepartal Women on Bedrest Issues in Mental Health Nursing 28/2007, 1235-1246	Tutkimus 180 naista kolmessa ryhmässä: raskaana olevat riskiraskauspotilaat ei-raskaana olevat	Riskiraskaus voi muuttua stressaavaksi elämäntapahtumaksi, joka aiheuttaa ahdistumista ja depressionia. Pitkä sairaalahoito voi aiheuttaa naiselle eristymistä, joka voi aiheuttaa vihan, turhautumisen, pelon, epävarmuuden tunteita, sekä myös huolta ja itsesyy-

		töksiä.
<p>Foux, R. 2008 Sex education in pregnancy: Does it exist? A Literature review Sexual and Relationship Therapy 23 (3), 271-277</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus Iso-Britannia</p>	<p>15 vuoden aikana kirjoittaja toiminut terapeuttina ja doulana. Seksuaalisuus raskauden aikana on vielä vaiettu asia niin parisuhteessa kuin terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.</p>
<p>Leichtentritt, R., Blumenthal, N., Elyassi, A. & Rotmensch, S. 2005 High-Risk Pregnancy and Hospitalization: The Women's Voices Nationatal Association of Social Workers 30 (1), 39-47</p>	<p>Tutkimus Israel</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena selvittää riskiraskauspotilaiden kokemuksia osastohoidosta. Vastaajien kokemuksia stressaavista ja voimaannuttavista tekijöistä kartoitettiin, kuten myös yksityisyyden menettämistä ja eroa sosiaalisesta tuki-verkostosta.</p>
<p>Lewis, J. & Black, J. 2006 Sexuality in Women of Childbearing Age Journal of Perinatal Education 15 (2), 29-35</p>	<p>Tutkimus 10 riskiraskauspotilasryhmää</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia pitkäaikaisen sairaalahoidon vaikutuksia riskiraskauspotilailla. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ottaa huomioon työssään myös seksuaalinen aspekti.</p>
<p>Markovic, M., Manderson, L., Schaper, H. & Brennecke, S. 2006 Maternal Identity Change as a Consequence of Antenatal Hospitalization Healt Care for Women International 27/2006,</p>	<p>Tutkimus 27 sairaalahoidossa olevaa riskiraskauspotilasta Austrialiassa</p>	<p>Suurin osa tutkimukseen osallistuneista naisista oli tietämättömiä diagnooseistaan ja sairaalahoidon syistä.</p>

762-776		
<p>Marttila, P., Väisänen, P., Mäenpää, P., Paukkunen, U. & Jussila, A-L.</p> <p>2012</p> <p>Anna tilaa, ota rohkeasti puheeksi! Gynekologiseen syöpään sairastuneen ja läheisen tukeminen</p> <p>Terveystieteiden tutkimus 3/2013, 30-31</p>	Artikkeli	Hyvän ja luottavaisen hoitosuhteen perusta on avoin kertominen sairaudesta, potilaan tilasta ja hoidoista.
<p>Parkkila, A-K. & Moilanen, M.</p> <p>2012</p> <p>Rintasyöpään sairastuneen naisen saama seksuaaliohjaus on vähäistä</p> <p>Radiografia 34 (4), 24-26</p>	Artikkeli	Rintasyöpään sairastuneet kokevat että seksuaaliohjausta on liian vähän. Potilaat toivovat lääkärin tai hoitajan ottavan asian puheeksi hoitajaksoilla. Myös hoitajan tulee olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa voidakseen toteuttaa seksuaaliohjausta.
<p>Polomeno, V.</p> <p>2000</p> <p>Sex and Pregnancy: A Perinatal Educator's Guide</p> <p>Journal of Perinatal Education 9 (4), 15-27</p>	Asiantuntija-artikkeli	Artikkelin tarkoituksena antaa yleisohjeita terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät raskaana olevien naisten kanssa. Riskiraskauspotilaita kehoitetaan ilmaisemaan aktiivisesti seksuaalisuuttaan muilla keinoilla, mikäli yhdyntä on kielletty.
<p>Price, S., Lake, M., Breen, G., Carson, G., Quinn, C. & O'Connor, T.</p> <p>2007</p> <p>The Spiritual Experience of High-Risk Pregnancy</p>	<p>Tutkimus</p> <p>12 riskiraskauspotilasta</p>	Raskauden aikaiset komplikaatiot aiheuttavat stressiä ja epävarmuuden tunteita, niin raskaana olevalle kuin koko muul-

The Assosiation of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses 36 (1), 63-70		lekin perheelle. Raskaana olevat kokevat usein yksinäisyyden ja syyllisyyden tunteita.
Richter, M., Parkes, C. & Chaw-Kant, J. 2007 Listening to the Voices of Hospitalized High-Risk Antepartum Patients The Assosiation of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses 36 (4), 313-318	Tutkimus 13 riskiraskauspotilasta	Riskiraskauspotilaiden tarpeiden kartoittaminen pitkäaikaisessa sairaalahoidossa. Potilaat toivovat yksityisyyttä, mutta myös perheiden läsnäolon mahdollistamista.
Rubarth, L., Schoening, A., Cosimano, A. & Sandhurst, H. 2012 Women's Experience of Hospitalized Bed Rest During High-Risk Pregnancy The Assosiation of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses 41 (3), 398-407	Tutkimus 11 riskiraskauspotilasta Yhdysvallat	Tutkimuksessa kuvataan vuodelevossa olevien riskiraskauspotilaiden kokemuksia vuodelevosta ja pitkäaikaisesta sairaalahoidosta.
Ryttyläinen, K. 2010 Seksuaaliohjaus naistentautien hoitotyössä Kätilölehti 5/2010, 5-7	Artikkeli	Seksuaalisuus voi olla osalle kätilöistä arkaluonteinen asia. Se ei kuitenkaan saa aiheuttaa sitä, että asian käsittely jätetään potilaan vastuulle. Vaikeissa seksuaalisuuteen liittyvissä tilanteissa kätilöä voi auttaa keskustelu esimiehen tai kollegan kanssa. Tilanteeseen ei saa jäädä yksin.
Valkama, N., Kosunen, E. & Kaltiala-Heino, R. 2006 Seksuaalielämä loppuraskaudessa – kysely-	Tutkimus 248 raskaana olevaa	Valtaosa raskaana olevista viettää koko raskauden ajan aktiivista seksuaalielämää. Loppuraskau-

<p>tutkimus kahdessa Pirkanmaan äitiysneuvolassa</p> <p>Yleislääkäri 21 (2), 24-29</p>		<p>den tyytyväisyys seksuaalielämään selittyy usein sillä, että tyytyväisyys on ollut suurta jo alkuraskaudessa sekä jo ennen raskautta.</p>
<p>Vuola, T.</p> <p>2011</p> <p>Seksuaalisuuteen liittyvät lääkkeiden haittavaikutukset</p> <p>Suomen Lääkärilehti 66 (35), 2493-2496</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Tietyt lääkkeet ja sairaudet voivat vaikuttaa seksuaaliseen haluun ja kykyyn raskauden aikana. Seksiin liittyville ongelmille on monenlaisia syitä ja ne ovat hyvin yleisiä väestössä.</p>
<p>Väisälä, L.</p> <p>2011</p> <p>Miten lääkäri voi tukea potilaan seksuaalisuutta?</p> <p>Suomen Lääkärilehti 66 (35), 2505-2512</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Monet sairaudet ja hoidot vaikuttavat seksuaalisuuteen joten seksuaalisuus tulisi aina huomioida terveydenhuollon palveluissa. Lääkäreiden tulisi olla aloitteellisia seksuaalisuudesta puhuttaessa, sillä potilaat toivovat sitä.</p>
<p>Özler, A., Evsen, M., Tan, P., Turgut, A., Basaranoglu, S., Bez, Y., Yalinkaya, A. & Gül, T.</p> <p>2013</p> <p>Long-term Changes in Sexual Functions Following Complicated Pregnancies and Deliveries</p> <p>Journal of Clinical and Experimental Investigations 4 (4), 429-435</p>	<p>Tutkimus</p> <p>171 riskiraskauspotilasta</p>	<p>Tutkimukseen osallistuvilla synnytyspelkoa sekä pelkoja tulla raskaaksi uudelleen komplikoituneen raskauden tai synnytyksen jälkeen. Havaittiin, että pelko kuolla synnytyksessä aiheuttaa suuren uhan seksuaaliongelmille myöhemmin.</p>